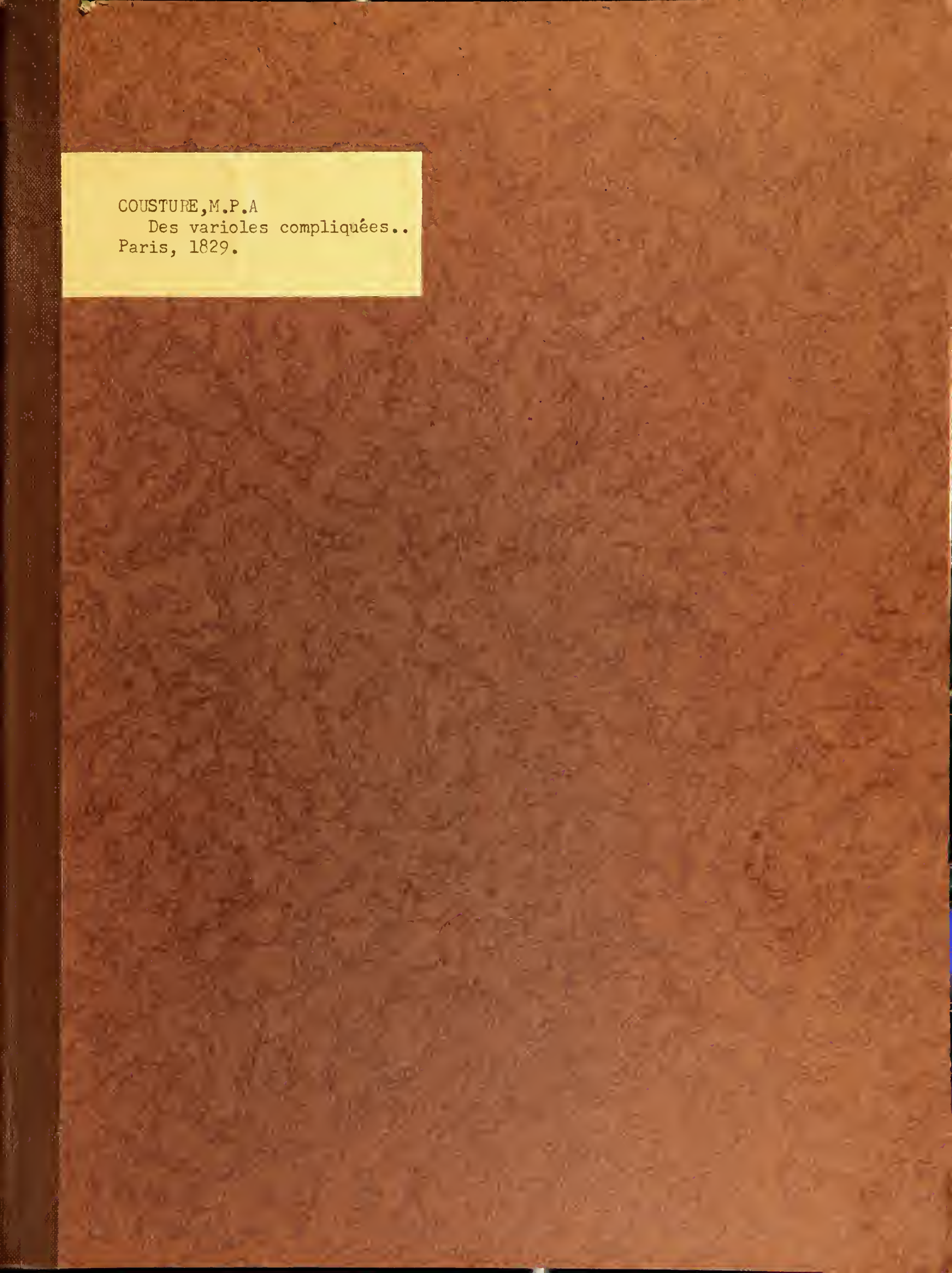


DES N° 14.

VARIOLES COMPLIQUÉES;
DES VARIOLES MODIFIÉES;
DE LA VACCINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 février 1829;

PAR P.-A. COUSTURE, de Cany,

Département de la Seine-Inférieure;

DOCTEUR EN MÉDECINE;

Ancien Interne de première classe en médecine et en chirurgie des hôpitaux civils de Paris; ancien Élève de l'École pratique.

Nos erreurs dérivent de notre trop grande précipitation à généraliser, et de notre ardeur à tout réduire en principes.

DESTUTT DE TRACY.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, DOYEN.

	MESSIEURS
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Suppléant.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS

ARVERS, *Examinateur.*
BAUDELOCQUE.
BOUVIER.
BRESCHET.
CLOQUET (Hippolyte).
CLOQUET (Jules).
DANCE.
DEVERGIE.
DUBOIS.
GAULTIER DE CLAUBRY.
GÉRARDIN, *Suppléant.*
GERDY.

MESSIEURS

GIBERT.
KERGARADEC.
LISFRANC.
MAISONABE.
PARENT DU CHATELET.
PAVET DE COURTEILLE.
RATHEAU.
RICHARD.
ROCHOUX, *Examinateur.*
RULLIER.
VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Hommage de respect et d'une vive reconnaissance.

A MON FRÈRE,

A MA BELLE-SŒUR.

Témoignage d'amitié.

A LA MÉMOIRE

DE L.-C. LAMAUVE,

Docteur en médecine; Chirurgien en chef de l'hospice général de Rouen; Professeur de clinique chirurgicale, etc.; Membre de l'Académie des sciences de Rouen, etc.

Témoignage de regrets éternels.

SON ÉLÈVE

P.-A. COUSTURE.

DES

VARIOLES COMPLIQUÉES.

La variole se présente, dans les trois premiers jours, sous la forme d'une fièvre inflammatoire plus ou moins intense ; bien que cette fièvre ait une forme et des caractères propres assez constans, elle présente des épiphénomènes variés, que l'on ne peut expliquer que par l'idiosyncrasie du malade, ou par l'influence de la constitution épidémique régnante. Parfois sporadique, elle règne le plus souvent d'une manière épidémique, surtout l'été et l'automne. On distingue cette éruption pustuleuse, 1°. en *naturelle* et en *inoculée*, 2°. en *discrète* et en *confluente*, 3°. en *simple* et en *compliquée*, 4°. en *primitive* et en *secondaire*.

Nous parlerons d'abord des complications les plus graves que l'on observe très-souvent dans les diverses périodes assignées à cette maladie, qui est tantôt précédée, tantôt accompagnée de phénomènes que l'on peut rapporter, dans quelques cas, à la gastro-entérite, ou à une congestion qui s'établit, soit vers les organes encéphaliques ou pulmonaires, etc. Nous chercherons à apprécier l'influence réciproque de ces diverses affections, qui peuvent exister simultanément ; nous jetterons ensuite un coup-d'œil rapide sur les diverses modifications des éruptions varioliques, soit primitives, soit secondaires ; nous signalerons la bénignité des varioles ainsi modifiées, et la rareté de leurs complications ; et nous terminerons par quelques considé-

rations sur la vaccine, découverte précieuse, dont nous rappellerons les avantages incontestables pour l'humanité.

PREMIÈRE PÉRIODE. *Incubation.* On n'observe pas ordinairement de phénomènes généraux pendant le cours de cette période, dont la durée paraît être de huit à douze jours, ce que nous avons cherché à apprécier, en notant l'époque de l'entrée des malades à l'hôpital, le jour du début de l'éruption, et le moment présumé de l'infection, communiquée par d'autres individus déjà affectés de variole depuis quelques jours.

DEUXIÈME PÉRIODE. *Invasion.* L'invasion peut être annoncée par des symptômes plus ou moins graves; elle est souvent marquée par des frissons qui se répètent d'une manière irrégulière, par une chaleur plus ou moins vive, avec disposition à la sueur ou sécheresse de la peau; accélération du pouls, lassitudes, douleurs dans les membres, dans le dos, aux lombes, à l'épigastre; les nausées, les vomissemens sont fréquens; le malade se plaint d'une douleur aiguë vers la tête; il est accablé, assoupi. On observe un état de somnolence, des réveils en sursaut, de l'insomnie, des criailleries, que l'on doit distinguer des cris hydrencéphaliques. Dans certains cas, la face est animée; on pourrait croire au début d'une affection cérébrale, surtout lorsque les vomissemens sont répétés et que l'épigastre n'est pas douloureux à la pression; d'autant plus que l'on observe quelquefois de l'agitation, des mouvemens convulsifs bornés aux lèvres, aux muscles de la face, ou étendus au reste du corps.

D'autres fois une autre série de symptômes se présente : on observe des bâillemens, des inquiétudes inexprimables, de la dyspnée, de l'anxiété; les battemens du cœur sont fréquens et tumultueux; des douleurs vagues se font sentir vers la poitrine : quelquefois elles se fixent en un point, et des symptômes de pleurésie paraissent se manifester, ou la toux se déclare, et devient plus fréquente, si elle existait déjà. Enfin l'inflammation du tissu pulmonaire paraît évidente :

l'on entend un râle sous-crépitant plus ou moins sec dans divers points de la poitrine, etc.

Dans d'autres circonstances, on observe un autre ordre de phénomènes, qui annoncent une lésion plus ou moins grave de la membrane muqueuse gastro-intestinale, avec des phénomènes sympathiques divers : en effet, si la variole discrète n'est pas toujours précédée des symptômes propres à la gastro-entérite, il n'en est pas de même pour la variole confluente ; dans quelque cas, les nausées, les vomissemens sont fréquens, la soif vive, la langue rouge sur ses bords et à sa pointe, le ventre douloureux dans diverses régions, le plus souvent à l'épigastre; il peut être météorisé et très-sensible à la pression. Souvent alors existent simultanément des phénomènes cérébraux sympathiques, qui d'autres fois manquent absolument; ou l'on reconnaît un état de stupeur, de prostration, qui s'accompagne des phénomènes les plus graves, que l'on peut rapporter tantôt à un état adynamique, tantôt à un état ataxique.

Mais ces divers états ne paraissent pas être toujours consécutifs à une lésion locale intense; ils ont souvent lieu d'une manière primitive, et avec des symptômes caractéristiques ; il semble que tous les systèmes de l'économie soient affectés à la fois, et principalement le système nerveux. L'état adynamique est souvent compliqué de congestions pour ainsi dire passives dans les divers organes; elles se traduisent à l'extérieur, sur la peau ou à l'origine des membranes muqueuses, par des ecchymoses diffuses ou des taches violacées circonscrites; par des hémorrhagies passives vers diverses voies : celles-ci sont quelquefois si générales, que le sang transsude par presque tous les points du corps où existent des ulcérations, des déchirures, à la surface des vésicatoires, et trop fréquemment par les morsures de sangsues, lorsque, quelques jours avant le développement de cet état d'adynamie, on a combattu les symptômes prononcés de gastro-entérite par les émissions sanguines locales.

En général, ces phénomènes qui compliquent la fièvre éruptive peuvent se nuancer de diverses manières, se confondre les uns avec

les autres, de telle sorte qu'il est souvent difficile d'apprécier sur quel organe a agi avec le plus d'intensité le principe variolique. On est porté à admettre que c'est sous l'influence funeste de ce principe, introduit d'abord par la voie de la circulation, que se développent ces affections, soit locales, soit générales, plus ou moins dépendantes les unes des autres, sur des sujets qui y sont prédisposés.

Ces divers symptômes graves peuvent persister pendant toute la durée de la maladie, ou cesser avant son déclin; il arrive aussi qu'une fièvre intense, accompagnée d'un délire continuel, d'une agitation extrême, emporte les malades après quelques jours de durée, soit que l'éruption ait eu lieu ou non. Dans d'autres cas, les symptômes dont nous avons parlé cessent spontanément lorsque l'éruption paraît, et celle-ci se développe alors régulièrement, ou bien elle se présente avec des caractères qui annoncent un danger imminent.

TROISIÈME PÉRIODE. L'éruption que précèdent et qu'accompagnent des symptômes extraordinaires est prompte, rapide, surtout quand elle apparaît à la suite des hémorrhagies passives : c'est, en effet, du deuxième au troisième jour de l'invasion que l'on voit alors se développer les pustules, petites, peu élevées au-dessus du niveau de la peau, nombreuses, principalement à la face, affaissées, aplaties, rapprochées ou confondues par leur circonférence; elles offrent une teinte pâle ou légèrement violacée. L'éruption est quelquefois encore précédée d'une rougeur érythémateuse très-étendue, soit à la face, soit sur le tronc; et, dans ces cas, elle est confluente. Les pustules envahissent toutes les diverses régions du corps; elles se développent jusque dans la bouche, le pharynx, le larynx, etc. Il survient un gonflement de la face et du cou, comparable à celui que l'on observe dans l'érysipèle; le malade se plaint d'une douleur à la gorge; la déglutition est difficile; on voit apparaître des points blancs, isolés ou rapprochés, sur les parois de la bouche; la membrane muqueuse paraît injectée; la toux, d'abord rauque, devient sèche, aiguë, douloureuse et déchirante dans le trajet des parties affectées. La voix est

d'abord enrouée, puis elle est éteinte. On pourrait confondre ces symptômes avec ceux du croup : souvent de l'agitation et de l'anxiété existent, mais elles ne sont pas aussi prononcées que dans le croup, qui se distingue d'ailleurs par un sifflement laryngo-trachéal caractéristique. D'autres fois l'éruption, précédée de symptômes peu intenses, s'est bien développée, et c'est de la deuxième à la troisième période que se déclarent les affections gastro-intestinales, la dysenterie, qui est une des complications les plus graves; ou les bronchites, les pleurésies, les pneumonies. Tantôt la pneumonie est annoncée par des signes caractéristiques; tantôt, plus dangereuse, elle est complètement latente; souvent alors, en effet, elle a déjà désorganisé le poumon, avant même qu'on se soit aperçu de son existence; dans le plus grand nombre des cas, elle s'oppose au libre développement de l'éruption cutanée, et est une des causes fréquentes de ces varioles irrégulières, ordinairement mortelles, que les anciens désignaient sous le nom de *varioles malignes :* dans ces cas, le développement des pustules paraît suspendu ; elles s'affaissent; quelques-unes sont phlycténoïdes ou sanguines; la suppuration tarde à s'établir, principalement sur les sujets qui ont la peau sèche, rugueuse, ou qui ont des affections chroniques de l'enveloppe tégumentaire.

Quatrième période. *Suppuration.* C'est à cette période que la fièvre devient plus intense, aussi voit-on naître les complications les plus graves. La peau paraît généralement tuméfiée surtout à la face, où le gonflement est quelquefois énorme : on observe quelquefois du délire ou un assoupissement plus ou moins marqué. Les vomissemens peuvent être opiniâtres et accompagnées d'épigastralgie. La diarrhée survient ou augmente; le caractère de la toux annonce que l'éruption s'est étendue à la membrane muqueuse des conduits aérifères ; la salivation, qu'il y ait ou non des pustules sur la muqueuse buccale, devient abondante; souvent elle se manifeste avant cette période; elle est rare chez les enfans, et c'est le plus souvent du troisième au septième jour de l'éruption qu'elle apparaît, en même temps

que la tuméfaction de la face, et cesse avec elle. Le ptyalisme est à redouter dans la période de suppuration, il peut être accompagné de gêne plus ou moins considérable de la déglutition.

La face, très-tuméfiée, est recouverte d'une pellicule blanchâtre sous-épidermique, formée par le rapprochement des pustules confluentes, mais souvent la tuméfaction énorme du visage n'est pas en rapport avec le nombre des pustules. L'inflammation dermoïde peut se communiquer au tissu cellulaire sous-cutané, s'étendre au cuir chevelu. A cette époque, les pustules ombiliquées sur les membres et sur le tronc se remplissent de pus ; elles sont moins nombreuses en général qu'à la face, excepté dans quelques cas, à la partie interne des cuisses ou aux fesses, sur les jeunes enfans qui ont ces parties du corps habituellement irritées par le contact de l'urine, et on voit alors les pustules parcourir plus rapidement leurs diverses périodes. La présence des pustules sur les paupières produit une tuméfaction considérable et une douleur très-vive ; celles qui existent sur la membrane muqueuse buccale marchent rapidement vers la résolution ; mais sur le larynx elles peuvent persister plus long-temps, lorsqu'elles s'y trouvent en petit nombre, car lorsqu'elles sont confluentes elles produisent promptement la mort.

Si les diverses complications déjà signalées se déclarent dans cette période, il est rare que la suppuration des pustules s'établisse d'une manière franche : ou les pustules sont affaissées, leur auréole devient pâle; ou elles se remplissent d'un liquide sanguinolent ; elles ont un aspect violacé; des pétéchies apparaissent sur la peau dans l'intervalle des pustules, et des hémorrhagies passives se déclarent.

CINQUIÈME PÉRIODE. *Dessiccation.* La tuméfaction de la face diminue, les pustules se dessèchent, et les croûtes qui en résultent semblent n'en former qu'une sur toute la face. Les croûtes sont plus humides dans la variole confluente; dans quelques cas, il n'y a ni desquamation, ni formation de croûtes, les pustules s'affaissent dans l'es-

pace de quarante-huit heures. Il paraît y avoir résorbtion du pus, ce qui peut avoir lieu sans qu'il survienne aucune espèce d'accident, dans la variole discrète, tandis qu'il n'en est pas toujours ainsi dans les varioles confluentes : le pus, résorbé tout à coup et porté dans le sang, ne peut-il pas être la cause des accidens que l'on voit survenir alors? En effet, une prostration subite coïncide avec l'affaissement des pustules, et l'on observe les mêmes phénomènes que présentent les animaux dans les veines desquels du pus a été injecté. Une fièvre très-vive, des symptômes cérébraux peuvent se déclarer dans cette période, où les convulsions ou un coma profond sont promptement suivis de la mort. Les malades exhalent une odeur fade, éprouvent un sentiment de tension et de douleur jusqu'à la chute des croûtes qui couvrent le visage, ce qui arrive du quinzième au vingtième jour; souvent les pustules s'ulcèrent à la face, leur surface devient saignante et se recouvre de croûtes noirâtres, ou les ulcérations s'étendent en surface, et même attaquent toute l'épaisseur du derme, et sont suivies de cicatrices difformes lorsque le malade guérit. Chez les enfans, la diarrhée, lorsqu'elle existait dès le début de la maladie, persiste, devient plus forte, et quelquefois les excrétions deviennent sanguinolentes, ou bien la toux acquiert plus de fréquence, et une pneumonie se déclare avec des symptômes plus ou moins évidens. Ces diverses affections présentent un caractère de gravité toujours en rapport avec la marche de la variole et la constitution de l'individu. On observe plus rarement, surtout chez les enfans, après la chute des croûtes, du quinzième au vingtième jour, des soubresauts des tendons, des convulsions, de l'assoupissement, le coma, ou un état apoplectique. C'est à une époque plus ou moins avancée de cette période que l'on observe ordinairement ces symptômes cérébraux, que l'on rapporte à une irritation cérébrale; mais ils se présentent dans un ordre plus irrégulier que dans les méningo-encéphalites franches; et faisons observer que souvent ils ne sont nullement en rapport avec l'intensité du gonflement de la face, qui a disparu ordinairement dans cette période. C'est presque tou-

jours encore à cette époque de la maladie que l'on observe des ophthalmies plus ou moins intenses ; il est très-difficile de déterminer si elles sont pustuleuses, car lorsque les paupières sont gonflées on ne peut constater la présence des pustules sur les conjonctives, et au moment où la tuméfaction des paupières diminue et cesse, la résolution des pustules, s'il en existait sur les conjonctives, doit déjà avoir eu lieu, ainsi qu'on le remarque sur la membrane muqueuse buccale : toutefois cette résolution des pustules n'a pas lieu aussi promptement sur la membrane muqueuse du larynx ; le caractère de la toux permet d'apprécier leur persistance et leur confluence. La marche des ophthalmies est insidieuse ; en vingt-quatre heures on voit la cornée se ramollir sans que l'on aperçoive quelquefois la moindre trace d'injection ; elle s'ulcère, se perfore, ou un staphylome apparaît ; on voit aussi se manifester des phlegmons, limités ou étendus, à la tête, au cou et sur les membres ; des pustules d'ecthyma, des furoncles, des bulles de rupia, suivis d'ulcérations plus ou moins opiniâtres : on devra surtout redouter le développement de ces accidens, si la fièvre persiste et si l'on observe de l'insomnie ; enfin, des inflammations chroniques de la membrane muqueuse bronchique ou intestinale prolongent souvent la convalescence et peuvent devenir mortelles ; et l'on a aussi remarqué que la marche de la phthisie pulmonaire paraissait hâtée dans ces circonstances.

Nous ferons aussi observer que, dans un certain nombre de cas, on ne remarque aucune complication, aucuns symptômes appréciables qui annoncent une congestion, une inflammation locale ; la variole semble parcourir régulièrement ses périodes, mais elle est confluente, et les malades succombent à diverses époques de cette éruption, sans que l'examen des cadavres puisse faire reconnaître d'autre cause de mort que l'action funeste du principe variolique sur l'économie. D'autre fois c'est sur les principaux organes, soit digestifs, pulmonaires ou cérébraux que ce principe a principalement porté son action, en y déterminant des congestions, qui sont suivies d'un travail inflammatoire plus ou moins franc, suivant les conditions difficiles à

apprécier dans lesquelles ces organes se rencontrent ; ces complications sont toujours graves; et si l'on considère que tous les principaux systèmes de l'économie paraissent profondément lésés, certes, il sera difficile de rejeter une altération quelconque des fluides, altération non encore appréciée dans sa nature, mais surtout très-probable dans ces varioles adynamiques, si funestes par les hémorrhagies passives qui les précèdent ou les accompagnent. Le sang fluide, séreux, tend à pénétrer tous les tissus qui paraissent eux-mêmes affaiblis, soit primitivement, soit consécutivement, et l'on trouve des épanchemens sanguins dans les tissus cellulaire, sous-séreux et sous-cutané; dans l'épaisseur du derme, des pétéchies; des ecchymoses dans l'estomac; un engorgement sanguinolent des poumons; une pâleur et une flaccidité remarquable du cœur, une coloration des vaisseaux artériels plus ou moins rouge, quelquefois violacée et très-étendue. Ne sont-ce pas là les lésions signalées par les auteurs chez les individus affectés de scorbut, du *purpura hemorrhagica*, de fièvres graves? Nous rappellerons encore ici les lésions que l'on trouve dans les cadavres d'animaux morts à la suite d'injections de matières animales ou végétales en putréfaction. Ces faits tendent à démontrer que dans la variole toute la maladie ne réside pas dans une phlegmasie cutanée, de même que dans les fièvres graves on doit voir autre chose qu'une gastro-entérite, sans nier la concomitance de cette dernière affection.

Anatomie pathologique.

Assez souvent on rencontre une injection passive des méninges, une suffusion sanguine dans le tissu de la pie-mère et des ecchymoses plus ou moins étendues, des épanchemens sanguins sous les plèvres thoraciques. La sérosité qui humecte les membranes séreuses est quelquefois sanguinolente; le cœur et les vaisseaux, soit artériels, soit veineux, contiennent un sang fluide, séreux : on remarque de petites taches circonscrites, violacées ou rouges à la surface interne des parois du cœur. Sur les artères, et principalement sur l'aorte, dans

toute son étendue, la rougeur est générale, également prononcée dans toutes ses régions, ou d'autres fois elle existe par larges plaques, sans que l'on rencontre toujours du sang dans ces vaisseaux. Tantôt la membrane interne offre seule cette coloration ; d'autre fois toutes les tuniques artérielles sont également colorées, et on trouve de plus des ecchymoses dans le tissu cellulaire extérieur aux artères.

Dans quelques cas, la rougeur disparaît après un temps plus ou moins long, de douze à vingt-quatre heures, de macération des membranes des artères dans l'eau, ainsi que je l'ai vérifié.

Comme dans les fièvres graves, cette rougeur est-elle un résultat de l'altération des fluides et des solides? Souvent le phénomène d'imbibition qui a eu lieu ne paraît pas être un effet cadavérique, on peut croire qu'il s'est produit pendant le cours de la maladie de l'individu, d'après un état d'excitation générale, une anxiété très-grande que nous avons souvent observés sur les malades qui nous ont présenté ces altérations, surtout chez les enfans qui ont succombé peu de temps après leur entrée à l'hôpital, après n'avoir été soumis chez leurs parens qu'à une médecine expectante; ces individus avaient présenté des symptômes ataxiques, et à l'examen des cadavres j'ai constaté que la rougeur des artères persistait après une macération prolongée des vaisseaux dans l'eau. Dans ces cas, ne peut-on pas attribuer la rougeur à une inflammation des artères? Les individus n'avaient pas présenté d'hémorrhagies passives (1).

Dans les varioles adynamiques, on rencontre un sang fluide dans les principaux organes. La membrane muqueuse gastro-intestinale offre des pétéchies plus ou moins nombreuses : souvent les follicules sont développés et plus ou moins saillans; ils offrent une coloration

---

(1) J'ai plusieurs fois rencontré, avec M. *Campagnac*, mon collègue et ami, cette rougeur des principaux vaisseaux artériels, chez des enfans morts de la variole dans les salles de chirurgie, à l'hôpital des Enfans malades; rarement les veines nous ont présenté d'altération de couleur à leur surface interne.

rouge ou violacée, qui ne s'étend pas au-delà de leur base ; à leur centre, on distingue leur orifice, qui est décoloré, ou d'autres fois présente un point noir : des ecchymoses existent aussi dans l'épaisseur des diverses tuniques du tube digestif. C'est dans ce cas que la membrane muqueuse du gros intestin, et quelquefois la fin de l'iléon, lorsqu'il y a eu dysenterie, offre un développement de follicules confluens, violacés, aplatis ou saillans, et dont l'orifice est plus ou moins évasé, la base entourée d'une auréole rouge. Ne les aurait-on pas pris pour des pustules de variole dans quelques cas? Sur la peau, les pustules, qui étaient violacées sur le sujet vivant, deviennent souvent pâles sur le cadavre, et, en incisant ces pustules, on remarque une rougeur vineuse dans l'épaisseur du derme plus ou moins superficiellement ; quelquefois la rougeur pénètre toute l'épaisseur du derme, et s'étend même au tissu cellulaire sous-cutané. Ordinairement la peau du visage et de la partie postérieure du tronc est injectée. Les membranes muqueuses peuvent offrir diverses altérations phlegmasiques. La conjonctive, la pituitaire, la membrane muqueuse du pharynx, du larynx, de la trachée-artère, du prépuce chez l'homme, de la vulve chez la femme, sont injectées, et présentent des traces, des rudimens de pustules. Un mucus épais, jaunâtre, existe dans les fosses nasales ; une exsudation grise ou de petits débris d'épithélium se remarquent à la voûte palatine, sur la langue, sur le voile du palais et sur les ligamens arythéno-épiglottiques. La membrane muqueuse du larynx, plus ou moins rouge, est parsemée de petites taches blanches, ou jaunâtres, ou grisâtres, circulaires ou ovalaires, quelquefois confluentes, d'une ligne de diamètre : on trouve aussi ces pustules, mais isolées, sur la trachée-artère ; rarement on les observe à leur début, à moins que le malade ne meurt dans les premiers jours de l'éruption ; alors on voit de petits points blancs, à peine élevés, lisses, semi-transparens. On ne trouve pas de liquide concret épanché entre la muqueuse et l'épithélium ; jamais on n'observe de croûtes : mais, dans la dernière période de cette éruption pustuleuse, sur le pharynx et sur le larynx, on rencontre

une surface inégale, parsemée de petites élévations et dépressions irrégulières, et tapissée, pour ainsi dire, de petites lamelles denses, d'un blanc grisâtre, sans qu'il y ait d'ulcération de la muqueuse, qui tantôt est pâle ou bien injectée. Cet état pathologique sur la membrane muqueuse du larynx, dans les cas où les pustules sont confluentes, peut être rapproché d'un état à peu près semblable que l'on observe chez les sujets affectés de croup, lorsque la fausse membrane est adhérente et irrégulièrement disposée : dans ces derniers cas, on aperçoit manifestement, à l'œil nu ou armé d'une loupe, le développement des follicules, qui sont saillans, et offrent de petites dépressions dans leur intervalle.

Jamais je n'ai observé de pustules bien caractérisées sur la membrane muqueuse de l'estomac ni de l'intestin. Je ne crois pas que l'on doive prendre pour une éruption pustuleuse, que des auteurs disent avoir rencontrée, le développement des follicules isolés du tube digestif. Ne rencontre-t-on pas le même aspect des follicules dans d'autres cas où les individus ont succombé à une affection gastro-intestinale, lorsqu'ils n'étaient pas sous l'influence de la variole? Il est difficile de constater l'éruption de pustules de variole sur la membrane muqueuse gastro-intestinale ; il doit y avoir de l'analogie entr'elles et celles de la membrane muqueuse buccale, qui tendent à se terminer promptement par résolution; et cependant les auteurs qui prétendent avoir observé des pustules sur l'estomac et sur l'intestin ont négligé de décrire leurs caractères, qui doivent différer de ceux que l'on a reconnus aux pustules varioliques de la peau. J'ai fait l'ouverture des cadavres de soixante et un sujets morts pendant les diverses périodes de la variole, et je n'ai pas été assez heureux pour rencontrer et pouvoir caractériser ces pustules. On en a observé sur la partie inférieure du rectum; ne les aurait-on pas confondues avec une exsudation albumineuse, caractérisée par de petits points pelliculaires, confluens, que l'on rencontre souvent chez les sujets affectés de dysenterie, lorsqu'ils ont succombé en même temps à la variole? Certes, il est difficile de décider cette question ; toutefois je dois faire remar-

quer que l'on rencontre la même altération chez les individus atteints de dysenterie, et qui n'étaient pas sous l'influence du principe variolique.

On peut admettre cependant que des pustules de variole se développent sur la muqueuse gastro-intestinale, puisqu'on en a observé sur la membrane muqueuse de la bouche, du pharynx, du larynx et de la trachée-artère. S'il était constaté qu'elles eussent leur siége dans les follicules, on pourrait concevoir qu'elles ne présentassent pas le même aspect sur la membrane muqueuse intestinale, où les les follicules sont généralement plus développés que sur la muqueuse du larynx. Mais leurs caractères seraient-ils les mêmes que sur la peau? La membrane muqueuse gastro-intestinale n'est-elle pas dépourvue d'épithélium?

Les organes digestifs présentent souvent des traces évidentes de phlegmasie, ou bien on ne trouve qu'une simple injection des vaisseaux sous-muqueux ou de la membrane muqueuse elle-même.

On trouve aussi des altérations phlegmasiques notables des organes de la poitrine; d'autres fois on ne rencontre qu'un engouement, une simple congestion du tissu pulmonaire, et cependant les symptômes observés pendant la vie pouvaient faire croire au début d'une phlegmasie bien caractérisée : mais, dans ces cas, on voit souvent l'éruption, par son apparition sur la peau, établir une sorte de révulsion, et le travail phlegmasique vers les organes intérieurs est suspendu.

On observe quelquefois une injection des méninges et une congestion plus ou moins prononcée du cerveau, qu'il ne faut pas confondre avec une injection passive des méninges et des vaisseaux du cerveau, que l'on rencontre plus souvent, et qui paraît être due sans doute à la gêne qu'éprouve le retour du sang par suite du gonflement du tissu cellulaire de la face et du cou ou du cuir chevelu, et déterminée par une cause purement physique. Nous n'avons rencontré de traces de phlegmasie évidentes des méninges ou du cerveau que vers les derniers temps de la période de dessiccation. Nous avons aussi observé, à cette époque, des épanchemens de sérosité transparente dans les ventri-

cules latéraux, quoiqu'il n'y eût aucune trace de phlegmasie cérébrale. Les enfans avaient offert un coma profond quelques heures avant la mort.

Causes. Les causes des complications de variole ne sont pas toujours faciles à apprécier. On observe souvent des varioles compliquées chez des individus très-robustes, chez ceux dont la constitution est détériorée, soit par des maladies antérieures, soit par des affections chroniques des membranes muqueuses ou de la peau; elles sont souvent à craindre dans les saisons chaudes ou dans celles qui sont froides et humides. Il est certaines constitutions atmosphériques qui donnent souvent lieu à des accidens promptement mortels. On lit dans *Grant* (Recherches sur la fièvre, t. 2) une observation bien propre à démontrer que certains individus portent en eux une disposition particulière à être atteints de symptômes adynamiques dès qu'ils sont frappés d'une maladie quelconque un peu grave. Le sujet de cette observation est une jeune fille qui, deux ans après avoir eu une fièvre typhoïde avec épistaxis et pétéchies, fut inoculée en même temps que ses frères et sœurs. Chez ceux-ci, la variole qui survint se termina heureusement; chez la jeune fille, au contraire, on vit au bout de cinq jours les piqûres faites au bras devenir livides, se boursouffler, et exhaler une sanie sanguinolente. Le septième jour, de nombreuses pétéchies apparurent, et l'on observa tous les symptômes d'une fièvre putride, qui compliqua l'éruption variolique et en entrava la marche.

Diagnostic. Le diagnostic des diverses affections qui peuvent compliquer la variole peut être très-difficile; souvent la rapidité de leur marche est telle, qu'elles laissent à peine au médecin le temps d'agir avant qu'une congestion mortelle ne se soit fixée sur l'un ou l'autre des organes importans à la vie; les malades succombent souvent même avant le développement de l'éruption. Les symptômes cérébraux que l'on observe dans la première période sont à peu près les mêmes que

ceux qui se présentent au début des méningo-encéphalites ; mais leur marche est plus irrégulière dans le premier cas : l'agitation toute nerveuse, les spasmes, les soubresauts des tendons, annoncent souvent un état ataxique, plutôt qu'un travail inflammatoire franc. Il est important de chercher à reconnaître les affections de poitrine, à l'aide de l'auscultation et de la percussion, surtout les pneumonies latentes, si graves, qui marchent d'une manière insidieuse, lors même que la respiration paraît assez libre. Il est souvent difficile de distinguer les symptômes précurseurs des complications, des phénomènes qui accompagnent fréquemment la variole, et disparaissent spontanément aussitôt que l'éruption se fait : aussi, dans ces cas, faut-il être attentif, chercher à bien apprécier la constitution de l'individu, et prévoir si un travail inflammatoire réel s'est établi sur les organes gastro-intestinaux, dont la lésion est souvent manifeste au début des varioles.

Prognostic. Assez souvent les accidens se développent avec une promptitude extraordinaire, et font périr, dans un temps fort court, les malades ; d'autres fois la mort arrive subitement, sans qu'aucun symptôme ait pu faire présager une terminaison aussi funeste, surtout lorsque la variole est confluente. C'est moins d'après le nombre des pustules qui existent sur le tronc et sur les membres, qu'en raison de celles de la face, que l'on apprécie la gravité de l'éruption, et surtout en raison des lésions profondes des membranes muqueuses et des viscères. Les laryngo-trachéites dues à la présence de pustules confluentes sont toujours mortelles ; la violence des symptômes précurseurs est surtout à craindre, lorsqu'ils persistent après l'éruption : la disparition subite de celle-ci est toujours fort grave. Si les pustules s'affaissent, qu'elles se remplissent de sang, qu'elles soient entremêlées de phlyctènes, de pétéchies, le prognostic sera toujours fâcheux. Il faut non-seulement faire attention à la marche de l'éruption, mais principalement aux symptômes généraux qui caractérisent la fièvre éruptive, aux congestions qui tendent à s'établir vers les divers organes ;

il faut tenir compte aussi de la débilité de la constitution des malades. Souvent des ophthalmies rebelles, des abcès étendus, siége de suppuration abondante; des entéro-colites, des bronchites intenses ou d'autres inflammations graves prolongent le danger pendant la convalescence.

Traitement. Le traitement de la variole peut être distingué en *curatif* et en *préservatif :* ce dernier n'est autre chose que la vaccine, moyen si précieux, si certain pour préserver l'économie d'une aussi grave éruption. Le traitement curatif consiste à favoriser le développement de l'éruption, et à combattre les complications. Dans la variole simple et discrète, que l'on peut considérer en quelque sorte comme une maladie inflammatoire générale bénigne, sans perdre de vue qu'il y a eu empoisonnement miasmatique, non encore apprécié dans sa nature, il convient, ainsi que dans les varioles compliquées, de placer les malades dans une chambre vaste et modérément chaude, de les changer souvent de linge, d'avoir soin de renouveler de temps en temps l'air qu'ils respirent; on prescrit l'usage des boissons acidules, des lavemens émolliens, des pédiluves simples ou irritans, et une diète plus ou moins sévère, jusqu'à la période de dessiccation, époque à laquelle on fait prendre aux malades un ou deux bains tièdes, pour faciliter la chute des croûtes et rendre la peau plus perméable.

Il faut apporter la plus grande attention aux irrégularités que peut présenter l'éruption des pustules, soit à leur apparition, dans leur développement, leur marche, soit dans leur terminaison; surtout dans les varioles confluentes, où il convient de faire un examen attentif de tous les organes, chercher à prévenir les congestions qui tendent à s'y établir, ou à les combattre lorsqu'elles sont fixées sur tel ou tel point. Le traitement variera suivant ces diverses circonstances, et suivant l'ensemble des symptômes généraux prédominans. Le traitement antiphlogistique, que *Sydenham* conseillait, et dont il a obtenu d'heureux résultats, convient dans un grand nombre de cas, prévient souvent les congestions, ou les fait cesser, lorsqu'il est em-

ployé avec précaution et mesure. Mais souvent aussi il est urgent, après avoir combattu les phénomènes inflammatoires, de chercher à attaquer les autres élémens morbides, qui se manifestent par des symptômes que l'on peut rapporter tantôt à un état ataxique, tantôt à un état adynamique, c'est-à-dire à une lésion profonde du système nerveux. C'est vers l'appréciation des divers phénomènes que le médecin doit diriger son esprit, pour établir la base d'un traitement rationnel.

On a souvent obtenu de bons effets de l'application de vésicatoires aux jambes, dès le début de l'éruption, lorsque celle-ci ne se développe pas d'une manière franche, et qu'il existe un état adynamique; mais s'il existe des symptômes d'affection gastro-intestinale bien tranchés, on doit d'abord employer les antiphlogistiques, avant d'avoir recours aux vésicatoires. S'il y a beaucoup d'agitation, sans lésion locale appréciable, et que l'ensemble des phénomènes qui constituent l'état ataxique se présente, les bains seront très-utiles. La face est-elle énormement gonflée, on appliquera avec succès quelques sangsues au cou, derrière les oreilles, surtout si l'on craint de voir des symptômes cérébraux se développer. Il faut avoir recours aux émissions sanguines locales ou générales, si des symptômes de gastro-entérite ou de pneumonie se déclarent au début de l'éruption, que l'on voit souvent se développer avec régularité après l'emploi de ces moyens, ainsi qu'on l'a remarqué en général dans les cas de fièvres exanthématiques. On favorise le développement de l'éruption en combattant avec énergie les phénomènes qui semblent annoncer des lésions locales intenses, lorsque la constitution de l'individu permet d'en agir ainsi. Il faut avoir soin, durant la marche de l'éruption, de laver fréquemment les yeux avec des décoctions émollientes, d'introduire dans les narines des liquides doux, de faire des injections émollientes dans la bouche, chez les enfans, de les faire boire souvent, de s'opposer autant que possible à ce qu'ils se grattent; et si l'on n'a pu l'empêcher, que les pustules se soient ulcérées, les saupoudrer avec de l'amidon.

Les laryngites sont combattues par l'application de quelques sang-

sues, de cataplasmes émolliens, d'un vésicatoire placé au-devant du cou; les fumigations paraissent utiles alors, mais il est difficile d'y soumettre les enfans. Lorsque la salivation devient intense, l'application de quelques sangsues au-dessous de la mâchoire inférieure, et des gargarismes adoucissans, seront utiles, ainsi que quelques légers laxatifs.

Pendant le cours de l'éruption, lorsqu'il se déclare des inflammations vers les organes de la poitrine ou de l'abdomen, on obtient de bons effets des émissions sanguines générales ou locales, lorsqu'il n'y a pas de complication d'un état adynamique ou ataxique. Il faut suivre la marche de ces inflammations, et lorsqu'on n'a pu les prévenir, les attaquer par les antiphlogistiques, dont on doit user avec modération, de crainte de voir survenir un état d'affaissement qui pourrait entraver la marche de l'éruption. Les moyens révulsifs conviennent ensuite, et ils sont surtout indiqués dans les cas où la marche de l'éruption paraît suspendue, et lorsque l'on craint la résorbtion du pus. La dysenterie revêt trop souvent un caractère fâcheux, et résiste à toute espèce de traitement; elle est accompagnée ordinairement d'un état d'adynamie, et c'est alors ainsi que dans les cas où ont lieu des hémorrhagies passives que conviennent les astringens et les toniques, dont on n'obtient d'effet heureux que lorsqu'il n'existe pas d'inflammation gastro-intestinale. En général, si la fièvre persiste à l'époque de la période de dessication, et qu'elle ne cède pas à l'usage d'un régime adoucissant et des bains tièdes, il faut chercher à reconnaître si elle n'est pas entretenue par des phlegmasies latentes des organes thoraciques ou abdominaux, qu'on devra se hâter de combattre; ou bien on aura à redouter le développement de furoncles, de petits abcès sous-cutanés multiples plus ou moins étendus; il faut les traiter par les applications émollientes, et souvent les ouvrir de bonheur pour prévenir le décollement de la peau, qui est plus ou moins à craindre suivant les régions occupées par les phlegmons étendus : c'est aussi dans cette période qu'il faut employer un traitement antiphlogistique actif contre les ophthal-

mies, qui débutent d'une manière si insidieuse, et dont les suites sont si funestes.

Pendant le cours et vers la fin de la période de dessiccation, il faut prendre les plus grandes précautions, placer les malades dans les circonstances hygiéniques les plus favorables, pour rendre leur convalescence certaine; il convient surtout de les soustraire aux intempéries de l'air, de leur prescrire un régime adoucissant, si la diarrhée persiste. Il est rare que l'on soit obligé d'avoir recours à l'emploi de quelques laxatifs, à moins qu'une indication positive ne se présente; il faut craindre de rappeler l'irritation intestinale. Si la toux persiste après cette maladie, il convient d'appliquer un vésicatoire au bras, ou un emplâtre de poix de Bourgogne, saupoudré de huit à dix grains de tartre stibié sur la poitrine, et de faire continuer aux malades l'usage des boissons adoucissantes.

La méthode ectrotique, employée le deuxième jour de l'éruption dans les varioles discrètes, peut prévenir la cicatrice du visage; mais elle n'empêche pas le développement des méningo-encéphalites, qui sont excessivement rares chez les enfans, attendu que celles-ci ne résultent pas du gonflement de la face, qui a presque toujours disparu, ou même ne s'est pas développé, lorsque les symptômes cérébraux se déclarent. On a généralement reconnu que la cautérisation en masse était employée sans aucun succès dans les varioles confluentes; la marche des pustules paraît, il est vrai, suspendue; mais quand la croûte produite par la cautérisation se détache, on voit que les pustules ont continué à parcourir leurs périodes, et on ne prévient pas les cicatrices, qui sont surtout à redouter dans les varioles confluentes.

Mon but était de présenter des observations détaillées où seraient reproduites toutes les principales complications de variole; l'espace me manquant, j'exposerai le résultat général des observations que j'ai recueillies pendant deux années consécutives à l'hôpital des Enfans malades, sous les auspices de M. *Guersent*, dont je m'honore d'avoir été l'élève, et auquel je dois un témoignage public de ma reconnaissance.

Résumé de 33 observations de variole.

En 1826, j'ai observé la variole dans la division des filles : sur trente-trois malades, six sont guéris, vingt-sept sont morts. Sept varioles avaient été contractées en ville ; une seule parmi ces dernières s'est terminée heureusement. Toute l'année on a observé des varioles dans chaque mois ; mais elles ont été plus fréquentes aux mois de janvier, de septembre et d'octobre. Quelques enfans avaient eu des petites-véroles volantes, ou avaient été vaccinés sans aucun succès, étant plus jeunes. On ne peut toutefois, à ce sujet, s'en rapporter au témoignage des parens, dont un certain nombre, prévenus contre les résultats heureux et incontestables de la vaccine régulière, s'empressent souvent de dire qu'il est inutile de vacciner leurs enfans, puisqu'ils l'ont déjà été ; et souvent ils ajoutent, avec intention, que d'ailleurs leurs enfans ont eu la petite-vérole : aussi a-t-on soin de vérifier si leurs enfans présentent quelques cicatrices de vaccine ou de variole ; et nous pouvons assurer qu'aucun des trente-trois enfans sur lesquels nous avons observé la variole ne présentait des traces de vaccine, même mal développée, ni de variole : on peut admettre toutefois que plusieurs avaient eu réellement la petite-vérole volante (ou varioloïde), puisque cette éruption souvent ne laisse pas de cicatrices. Ces réflexions s'appliquent aussi aux observations de quarante-quatre varioles que j'ai recueillies, en 1827, dans la division des garçons.

Signalons d'abord les diverses affections que ces filles, âgées de deux à quatorze ans, présentaient avant le développement de la variole. Sept avaient diverses espèces de teigne ; trois de ces enfans ont guéri de la variole. Une avait un impétigo à la face ; une, la gale, qui était presque guérie ; cinq, des ophthalmies ; quatre, des affections scrophuleuses : et ces onze malades sont mortes, ainsi qu'une autre petite fille qui était entrée à l'hôpital pour une péritonite chronique. Les autres malades avaient eu de légères affections gastro-intestinales ou des bronchites peu intenses, etc., etc.

Parmi les six malades qui ont guéri, on a observé, pendant le cours de l'éruption, chez une, un coryza simple, une bronchite; chez deux, une laryngite; chez deux, une entéro-colite.

Une malade, nommée Juin, âgée de quatorze ans, entrée à l'hôpital le 19 août 1826, présenta des symptômes de gastro-entérite intenses : ceux-ci diminuèrent d'intensité aussitôt que l'éruption parut, et en même temps l'apparition des règles fut d'un heureux augure; mais elles s'établirent avec irrégularité, et la malade présenta une exacerbation fébrile, précédée de frisson chaque soir, depuis le 21 août jusqu'au 25 : l'éruption se développa toutefois avec régularité, quoique des symptômes d'angine se déclarassent avec intensité. Le 22 août et les jours suivans, le caractère de la toux, et la douleur au-devant du larynx annoncèrent qu'une éruption pustuleuse avait lieu sur la muqueuse laryngée. (Les règles ne durèrent que deux jours.) La laryngite fut attaquée avec succès par les émissions sanguines locales. Lors de la période de suppuration, les symptômes de gastro-entérite reparurent; ils cédèrent à la diète et aux émolliens. Le gonflement de la face fut considérable. On observa des bulles sur les extrémités inférieures. La terminaison de cette éruption, qui avait été précédée et accompagnée de symptômes graves, fut heureuse; mais le 2 septembre, lors de la période de dessiccation, on observa une multitude de petits abcès sous-cutanés, dont plusieurs furent ouverts pour prévenir le décollement de la peau, surtout ceux qui siégeaient vers les aisselles. On compta, en un jour, jusqu'à trente-deux petits abcès. La convalescence a été longue, à cause de la présence de ces petits abcès qui se succédaient les uns aux autres. Toutefois la malade est sortie en parfaite santé le 22 octobre.

Le gonflement de la face n'a été prononcé que sur trois filles pendant le cours de l'éruption.

Parmi les vingt-sept filles mortes, vingt et une avaient contracté la variole à l'hôpital : dix-neuf sont mortes pendant le cours de l'éruption. Pendant la période d'invasion, trois ont présenté des symptômes

de gastro-entérite ; quatre , des hémorrhagies passives ; deux , un état adynamique ; une , la dysenterie ; deux , une entéro-colite ; deux, des symptômes cérébraux.

Pendant le cours de l'éruption, on a remarqué les symptômes suivans:

Sur quatre, des symptômes cérébraux : aucune de ces malades n'avait présenté de gonflement considérable de la face. Sur l'une d'elles, un état de somnolance se déclara dix jours après la dessiccation, et on trouva à l'autopsie un ramollissement des parties moyennes du cerveau , quoiqu'il y eût peu de sérosité transparente dans les ventricules latéraux , et qu'aucune trace de phlegmasie n'existât. Une autre présenta des symptômes cérébraux un mois après la dessiccation, et on ne trouva aucune lésion appréciable dans le cerveau. Les deux autres succombèrent pendant le cours de la maladie, sans offrir de traces de phlegmasie des méninges ni du cerveau. Sur deux malades, des symptômes de gastro-entérite , qui correspondaient aux lésions pathologiques ; sur trois , des hémorrhagies passives. A l'examen du cadavre de deux de ces malades, on trouva une rougeur étendue sur l'aorte, et des traces de phlegmasie gastro-intestinale, sans pétéchies : l'autre présenta des pétéchies sur la muqueuse gastro-intestinale, et de la rougeur sur les artères; mais il n'y avait pas de traces de phlegmasie. Sur trois, des laryngites pustuleuses; deux de ces malades ont présenté , en même temps, quelques traces de phlegmasie gastro-intestinale; l'autre ne présentait pas d'autre altération que la présence de pustules confluentes sur le larynx. Sur trois , la dysenterie s'est déclarée : deux de ces malades ont offert une entéro-colite avec exsudation albumineuse à la surface de la muqueuse; une autre , des traces de phlegmasie gastro-intestinale. Sur une malade, des signes d'entéro-colite , avec lésions pathologiques appréciables. On a observé des bulles sur deux malades ; un gonflement de la face prononcé sur cinq ; une ophthalmie avec ulcération de la cornée, survenue quelques jours après la dessiccation, sur une seule malade. Ces dix-neuf malades ont succombé à diverses époques de l'éruption.

Nous venons de signaler les cas où les symptômes ont été en rapport avec les lésions pathologiques : maintenant présentons un résumé des altérations pathologiques trouvées à l'examen de dix-neuf cadavres.

Sur deux malades mortes pendant la période de dessiccation, et qui n'avaient pas présenté de symptômes cérébraux ni de gonflement de la face, on a rencontré une congestion des vaisseaux des méninges et du cerveau ; ces deux malades avaient des pneumonies. Sur trois malades, de la rougeur sur les artères ; sur sept, des pneumonies, des pleurésies ; sur trois, des laryngites pustuleuses ; sur neuf, des des traces de phlegmasie gastro-intestinale ; sur cinq, des pétéchies gastro-intestinales.

Sur trois malades seulement, on ne trouva aucune lésion appréciable : l'une était morte pendant la marche de l'éruption ; l'autre, à la période de suppuration ; la troisième, à la période de dessiccation. Les autres malades avaient au contraire, à la fois, des altérations de plusieurs organes, dont quelques-unes ont été méconnues pendant la vie, il y avait absence de symptômes caractéristiques.

Huit autres malades sont mortes plus ou moins long-temps après la période de dessiccation. L'une est morte huit jours après la dessiccation, et on a trouvé une pneumonie tuberculeuse avec cavernes ; une autre, douze jours après la dessiccation, et elle a présenté des pneumonies partielles et une entéro-colite avec exsudation albumineuse à la surface interne de la membrane muqueuse du gros intestin. Les six autres sont mortes un mois à deux mois et demi après la dessiccation de la variole : l'une présentait une hépatisation grise des poumons, et des tubercules bronchiques et mésentériques, et une entéro-colite avec exsudation albumineuse ; une deuxième, une hépatisation grise de l'un des poumons, avec caverne au sommet, et une entéro-colite avec exsudation albumineuse, comme chez la précédente ; une troisième, une pleuro-pneumonie avec épanchement purulent et une gastro-entérite ; une quatrième, une pneumonie. La cinquième et la sixième malades ont présenté des entéro-co-

lites : l'examen des cadavres a démontré l'existence de ces lésions.

Une neuvième malade peut être comprise parmi ces dernières. La nommé Rose, âgée de trois ans, entra à l'hôpital le 13 mars, pour un hypopion : elle sortit guérie le 21 mars; mais elle rentra à l'hôpital le 27 mars, pour une variole confluente, qui suivit une marche régulière. La malade avait eu une légère bronchite pendant le cours de l'éruption. La convalescence paraissait franche lorsque la malade sortit de l'hôpital. On recommanda en vain à la mère de surveiller son enfant; occupée à travailler en ville, elle ne pouvait lui prodiguer les soins nécessaires : aussi elle apporta de nouveau cette enfant à l'hôpital. Elle avait une une bronchite intense; elle succomba le 3 mai, et à l'examen du cadavre on trouva des pneumonies partielles. La membrane muqueuse digestive était pâle; on apercevait de petits points noirs sur l'estomac; les plaques de *Peyer* offraient une teinte grise, sans être boursoufflées. Sur le gros intestin, les follicules étaient très-développés; la membrane muqueuse n'offrait aucune altération de consistance ni d'épaisseur. Cette enfant avait présenté de la diarrhée; mais elle avait peu de soif, et le ventre n'était pas douloureux sous la pression. Les symptômes qui annonçaient une lésion des organes de la poitrine avaient surtout appelé l'attention. Eût-elle succombé si on lui eût prodigué les soins nécessaires pendant sa convalescence ?

Résumé de 44 observations de variole.

En 1827, sur quarante-quatre garçons affectés de variole, douze ont guéri; quatre de ces derniers malades avaient contracté la variole hors de l'hôpital, et six parmi les trente-quatre malades morts. On a observé des varioles en égal nombre à peu près chaque mois, excepté en février, en mai, en novembre et en décembre, où elles ont été plus rares. Deux malades, affectés de la teigne, sont morts de la variole; neuf autres enfans, affectés de la teigne, sont morts, ainsi que treize enfans, dont deux affectés d'eczéma, un d'impétigo, deux

d'ecthyma, un de prurigo, cinq qui étaient d'abord entrés à l'hôpital pour la rougeole, un pour une urticaire, et deux pour un *purpura hemorrhagica* développé un mois avant l'invasion de la variole ; et, chose remarquable, c'est que ces deux enfans, pendant le cours de la variole, qui se termina par la mort, ne présentèrent pas de pétéchies ni d'hémorrhagies passives ; cependant, l'un d'eux avait eu un *purpura hemorrhagica* des plus intenses, et sa constitution était affaiblie par une phthisie pulmonaire, dont la marche paraît avoir été hâtée par le développement de la variole.

Parmi les malades guéris, deux ont présenté des symptômes de gastro-entérite, avec des phénomènes sympathiques du côté du cerveau; un, des pustules sur la membrane muqueuse de la bouche; un, des bulles sur les extrémités inférieures; un, une salivation abondante.

Deridéré, âgé de douze ans et demi, entra à l'hôpital le 3 janvier, pour une variole développée le 2 janvier, et qui avait été précédée de symptômes de gastro-entérite et d'irritation cérébrale les plus intenses. Ces symptômes persistaient lorsque le malade entra à l'hôpital; l'éruption se développait mal; la peau était chaude et sèche, etc. On fit prendre un bain tiède au malade, des sangsues furent appliquées à l'épigastre; les symptômes de gastro-entérite disparurent; deux vésicatoires furent placés aux jambes ; l'éruption se développa régulièrement, et la fièvre fut modérée pendant la période de suppuration, bien que le gonflement de la face fût énorme; il n'y eut point de symptômes cérébraux. Lors de la période de dessiccation, le 15 janvier, une ophthalmie intense se déclara ; la cornée se ramollit, et se perfora en vingt-quatre heures, malgré l'emploi du traitement actif. Le 26 janvier, plusieurs petits abcès sous-cutanés existaient aux lombes. Le malade sortit guéri le 22 février.

Vingt-sept malades sont morts pendant le cours de l'éruption. Pendant la période d'invasion, ils ont présenté : un, des symptômes cérébraux; deux, des signes de pleuro-pneumonie ; un, des hémorrhagies passives; six, un état dynamique.

Pendant le cours de l'éruption, on a observé les symptômes suivans : sur quatre malades, des symptômes cérébraux ; un seul malade avait présenté un gonflement considérable de la face ; sur ces quatre malades, on ne trouva aucune lésion appréciable ni des méninges, ni du cerveau ; sur deux, des symptômes de gastro-entérite, en rapport avec les lésions pathologiques; sur quatre, des symptômes de pneumonie, vérifiés à l'examen des cadavres sur trois enfans. Chez le quatrième enfant, l'éruption avait été annoncée par les symptômes les plus intenses de pleuro-pneumonie droite; les pustules de variole étaient affaissées, violacées ; des hémorrhagies passives se déclarèrent, le malade succomba vingt-quatre heures après l'éruption, et dans le côté droit de la poitrine on ne trouva qu'un verre environ d'une sérosité sanguinolente ; le poumon droit était un peu engoué, mais la plèvre était transparente, sans aucune injection des vaisseaux. Cependant la douleur pleurétique avait persisté avec la plus grande intensité durant les quatre ou cinq jours qui ont précédé le moment de l'éruption. Sur trois malades, des hémorrhagies passives : l'un de ces malades a offert de la rougeur sur les artères, et des pétéchies sur la muqueuse gastro-intestinale, sans traces de phlegmasie. Les deux autres ont offert des pétéchies gastro-intestinales, sans traces de phlegmasie de la muqueuse, mais il n'y avait pas de rougeur sur les artères. Sur cinq, s'est déclarée la dysenterie; deux de ces malades ont présenté des traces de phlegmasie de la muqueuse intestinale, avec exsudation albumineuse. Sur dix malades, la laryngite pustuleuse s'est présentée, et a été constatée à l'examen des cadavres. Sur quatre malades seulement, affectés de laryngite, il n'y avait pas d'autres lésions des organes intérieurs. Un malade a offert un érythème très-animé, qui occupait tout le tronc avant l'apparition des pustules, qui furent confluentes et petites ; une fièvre intense se déclara; l'éruption n'était aussi abondante que sur le tronc. Le malade succomba le sixième jour de l'éruption. A l'examen des organes, on ne trouva d'autre lésion qu'une pharyngite pustuleuse.

On a observé des bulles sur un seul malade; un gonflement de la

face prononcé sur huit, et des ophthalmies avec altération de la cornée sur quatre malades : ces ophthalmies s'étaient toutes déclarées pendant la période de dessiccation. Des abcès étendus sur trois malades.

Présentons le résultat général de l'examen de vingt-sept cadavres d'individus morts pendant le cours de l'éruption de variole. Sur deux malades, de la rougeur sur les artères; sur onze malades, des pneumonies : un de ces malades présentait des tubercules et des cavernes, seulement dans le lobe inférieur gauche; il n'y avait pas de tubercules dans les autres lobes des deux poumons. (Nous ferons remarquer qu'il n'est pas rare de trouver chez les enfans des tubercules et des cavernes, seulement dans les lobes inférieurs des poumons.) Sur dix, des laryngites pustuleuses; sur dix, des traces de phlegmasie gastro-intestinale; sur sept, des pétéchies de la muqueuse digestive.

Sur trois malades, morts pendant le cours de la variole, on ne trouva aucune altération appréciable des organes.

Sept malades sont morts plus ou moins long-temps après la période de dessiccation.

Henry, âgé de trois ans, affecté d'une teigne faveuse, eut une variole confluente, précédée de symptômes peu intenses, et qui se développa régulièrement le 5 mars; l'éruption marchait bien, sans aucune complication, lorsque, le 9 mars, survint un gonflement énorme de la face, à gauche, qui s'étendit vers la tempe, et les jours suivans sur toute la partie latérale gauche de la tête, jusque vers l'occipital; il n'y eut aucuns symptômes cérébraux. La fluctuation devint manifeste dans plusieurs points. On pratiqua des incisions dans les parties les plus déclives le 17 mars. La dessiccation des pustules avait commencé le 16 mars. Les jours suivans, il y avait décollement de la peau sur toute la partie latérale de la tête et de la face, jusque vers l'angle de la mâchoire; cependant l'enfant était calme. La fièvre persistait. Le 19 mars, la suppuration de ce vaste abcès tarit, et l'enfant succomba, après avoir présenté un état profond de somnolence pendant seize heures. A l'examen du cadavre, on trouva trois à quatre cuillerées de sérosité

transparente dans chaque ventricule latéral du cerveau, sans ramollissement des parties moyennes; ni les méninges, ni la substance encéphalique ne présentèrent aucune trace de phlegmasie; les vaisseaux superficiels du cerveau et les sinus de la dure-mère contenaient peu de sang fluide; les autres organes ne présentaient aucune altération appréciable. On a remarqué quelques caillots, mous, peu volumineux, dans les cavités du cœur seulement. Cet enfant présenta un calcul du volume d'un gros pois, qui obstruait l'orifice supérieur de l'uretère gauche; on avait remarqué qu'il urinait peu les derniers jours de sa maladie, mais il ne paraissait nullement souffrant.

Un autre malade, nommé Morlaix, âgé de trente-trois mois, affecté aussi de teigne, mourut le dixième jour de l'éruption d'une variole peu confluente, qui avait suivi une marche régulière, après avoir présenté une agitation extrême et des convulsions pendant vingt-quatre heures. A l'examen du cadavre, on fut surpris de ne rencontrer qu'une couche purulente peu épaisse, disséminée entre les muscles superficiels du cou; cependant il n'y avait pas de gonflement appréciable dans cette région cervicale, et les pustules de variole y étaient peu nombreuses. L'examen des principaux viscères n'a fait découvrir aucune autre lésion appréciable.

Un malade, mort le septième jour après la dessiccation, a présenté des traces évidentes de phlegmasie cérébrale.

Trois malades sont morts, du septième au douzième jour après la dessiccation, de pneumonie; l'un d'eux a présenté en même temps une entéro-colite avec exsudation albumineuse.

Quatre malades sont morts de un mois à deux mois après la période de dessication; deux ont offert des traces évidentes de phlegmasie de la membrane muqueuse de l'intestin. Des deux autres; l'un, de pneumonies partielles; l'autre, une stomatite gangréneuse, et une entéro-colite avec exsudation albumineuse à la surface de la membrane muqueuse du gros intestin.

Ire. OBSERVATION.

Variole compliquée de dysenterie et de pneumonie.

Bourloy, âgée de deux ans, entra pour la première fois à l'hôpital des Enfans malades, le 5 septembre 1826, pour un engorgement chronique des ganglions du cou. Cette enfant avait eu des croûtes à la tête; elle s'enrhumait rarement; elle était assez sujette à avoir la diarrhée. Pendant son séjour à l'hôpital, un érysipèle se déclara à la face le 9 septembre ; elle présenta des symptômes d'embarras gastrique; la langue était sale à la base, rose, humide sur ses bords; des nausées et quelques vomissemens eurent lieu ; le ventre était indolent, les selles naturelles. (On prescrivit un demi-grain d'émétique.) Le 11 septembre, l'érysipèle se termina par résolution. Le 12 septembre, il y eut une légère desquamation à la face. Le 13 septembre, juleps huileux avec demi-once d'huile de ricin. Bourloy allait très-bien lorsqu'elle sortit de l'hôpital, le 14 septembre; elle entra pour la seconde fois à l'hôpital le 25 septembre. Depuis le 19 septembre cette enfant était souffrante; elle avait de la fièvre, une soif vive; elle avait perdu l'appétit, se plaignait de douleurs au ventre et avait une diarrhée abondante. Depuis le 21 septembre elle avait des envies fréquentes d'aller à la selle, et rendait des matières sanguinolentes, en éprouvant des coliques: les urines étaient peu abondantes et rougeâtres. La malade ne dormait pas, offrait beaucoup d'agitation la nuit; elle n'a pas eu de nausées ni de vomissemens : les parens ont remarqué l'éruption de variole le 23 septembre. Dans l'intervalle des pustules, qui étaient pâles, ils ont observé, le premier jour de l'éruption, des taches d'un rouge violacé : la malade toussait un peu depuis quelques jours. (Diète, tisane d'orge et chiendent.) Lorsque Bourloy entra à l'hôpital, le 25 septembre; le soir, elle présenta beaucoup de fièvre . la peau était chaude, le pouls très-fréquent, faible; la soif vive, la diarrhée abondante, les matières excrétées grisâtres, gru-

meleuses et sanguinolentes; les pustules de variole, nombreuses, petites, assez élevées à leur base, qui était régulière, offraient une couleur violacée; plusieurs étaient ombiliquées à la face et sur les membres; dans l'intervalles des pustules on remarquait plusieurs plaques ecchymosées, circonscrites. (Riz avec sirop de gomme, demi-lavement émollient avec tête de pavot.) Le 26 septembre, sommeil nul, affaissement, prostration; peau sèche, peu chaude; pouls petit, 140 pulsations; un peu de toux, anxiété de la respiration; langue sale à la base, soif vive: le ventre paraît douloureux sous la pression; la diarrhée est toujours abondante, les matières sont verdâtres; mêlées à des mucosités sanguinolentes. Les pustules de variole, nombreuses, sont pâles, affaissées; à la face et au cou, plusieurs pustules sont d'un rouge pourpre; des ecchymoses existent sur les paupières. La face est peu gonflée; on y remarque plusieurs pustules écorchées, qui sont le siége d'un suintement de sang. (Tisane, décoction de quinquina, vin de quinquina, une once; deux demi-lavemens d'amidon avec décoction de quinquina.) L'état d'affaissement a persisté. Mort à six heures du matin le 27 septembre.

Nécropsie vingt-cinq heures après la mort. Pâleur des tégumens, nul signe de putréfaction; pustules varioliques affaissées, pâles. Parmi les taches violacées qui se remarquent sur la peau, les unes correspondent évidemment à des pustules; l'épiderme qui les recouvre se détache facilement. On reconnaît une dépression au centre de ces auréoles violacées; les autres paraissent dues à une légère ecchymose au-dessous de l'épiderme, qui adhère intimement au derme sous-jacent. Il n'y a pas d'élévation sur ces taches circulaires ou irrégulières, d'un rouge pourpre sur le cadavre; il n'y a pas d'ecchymose dans l'épaisseur du derme, dans le tissu cellulaire sous-jacent ni dans l'intervalle des muscles. Légère suffusion sanguine des méninges à la partie postérieure et supérieure du cerveau. Sur les bords de la grande scissure interlobaire existent quelques petites plaques blanches, opaques, et quelques granulations jaunâtres anciennes. La substance cérébrale offre une consistance et une coloration natu-

relle ; il y a peu de sérosité transparente dans les ventricules latéraux. La muqueuse du larynx et de la trachée-artère était pâle, et offrait à sa surface des mucosités purulentes, ainsi que la muqueuse des bronches, où l'on rencontrait un peu de rougeur. Le poumon droit était crépitant, excepté le lobe moyen, qui offrait, dans l'étendue de deux pouces, une induration rouge ; le poumon gauche était crépitant . il n'y avait pas d'engouement; les plèvres étaient transparentes, humides : il n'y avait pas d'ecchymoses sur les organes de la poitrine. Le péricarde contenait peu de sérosité transparente ; le cœur, d'un volume ordinaire , pâle à la surface interne de ses cavités , présentait peu de sang fluide ; son tissu était flasque sans être ramolli ; les gros vaisseaux veineux et artériels renfermaient peu de sang fluide , leur surface interne était pâle. Sur la langue existaient de petites taches isolées, rougeâtres, superficielles ; quelques follicules isolés étaient développés sur la muqueuse du pharynx , pâle et recouverte d'un mucus jaunâtre et épais ; pâleur de la muqueuse de l'œsophage ; estomac contenant des mucosités grisâtres, peu abondantes ; membrane muqueuse pâle, mais offrant quelques petites plaques ponctuées , rouges, sur la région pylorique, où elle était un peu ramollie et épaissie. Dans le duodénum, matières jaunâtres bilieuses, follicules développés , offrant un petit point noir au centre d'une auréole décolorée ; matières d'un vert foncé dans le reste de l'intestin grêle ; membrane muqueuse colorée en jaune dans plusieurs points , mais généralement pâle. Plaques de *Peyer* assez prononcées , quelques-unes étaient entourées de ramifications vasculaires fines, injectées. Vers la fin de l'iléon, et près de la valvule iléo-cœcale, plusieurs plaques de *Peyer* étaient boursoufflées, ulcérées dans plusieurs points à leur surface, mais elles étaient pâles ; un vers ascaride lombricoïde existait dans l'iléon. La muqueuse du cœcum était pâle. Sur le colon on rencontrait plusieurs follicules développés, entourés d'une auréole rouge ; et, de plus, quelques taches pourprées, sans élévation, d'une ligne au plus de diamètre. Sur la moitié inférieure du colon , la membrane interne était rugueuse au toucher, elle présentait un

aspect greuu, grisâtre, qui était dû à une exsudation albumineuse concrète, disposée par petits points blancs, grisâtres, confluens, intimement adhérens à la membrane muqueuse : celle-ci présentait plusieurs petites ulcérations superficielles dont les bords étaient rouges ; et dans d'autres points, des follicules isolés, très-développés, entourés d'une auréole rouge, se rencontraient là où ces pellicules blanchâtres, rugueuses au toucher, n'existaient pas ; dans plusieurs régions le tissu sous-muqueux était épaissi et infiltré de sang ; les vaisseaux sous-muqueux au voisinage très-développés ; la membrane muqueuse n'était pas ramollie, elle offrait une bonne épaisseur ; il fallait râcler avec une certaine force, pour enlever cette matière albumineuse, avec le dos de la lame du scalpel ; la muqueuse ne s'enlevait pas avec elle. Les mêmes altérations se rencontraient à un degré plus prononcé sur toute l'étendue du rectum. A un demi-pouce au-dessus de l'anus, existait une ulcération de six lignes recouverte de fausses membranes grisâtres et de caillots de sang ; elle intéressait presque toute l'épaisseur de la muqueuse ; le tissu cellulaire sous-muqueux était ecchymosé, et les vaisseaux au pourtour très-développés. Les organes génito-urinaires et les autres organes, le foie, la rate, les ganglions bronchiques et mésentériques, n'ont offert rien de remarquable.

IIe. OBSERVATION.

Cicatrices d'une ancienne éruption pustuleuse. — Variole compliquée de gastro-entérite. — Absence de phénomènes cérébraux, chez un sujet épileptique, pendant le cours de l'éruption, dont le développement a été irrégulier au début.

Beaucer, âgé de treize ans, entra à l'hôpital le 30 avril 1827. Ses cheveux étaient châtains, ses cils peu longs, ses yeux bleus. Il avait le crâne assez bien conformé ; mais la partie antérieure était peu élevée, et rétrécie latéralement. Il avait toujours présenté un état d'idio-

tisme. Ses parens nous ont dit qu'il n'avait pas été vacciné, ni atteint de la variole ; jamais il n'a eu de croûtes à la tête ni ophthalmies, ni glandes engorgées au cou. Enfant, il paraissait bien se développer : il a commencé à marcher à l'âge d'un an ; mais, à dix-huit mois, il a subi une grave maladie. Ses parens ne peuvent rendre compte des symptômes qu'il éprouva durant cette maladie ; seulement ils se rappellent qu'il ne pouvait plus remuer ses membres. On lui appliqua deux vésicatoires aux jambes. La durée de cette maladie fut de deux mois ; et après quinze jours de convalescence l'enfant commença à marcher, mais les membres gauches étaient faibles : la parole a toujours été difficile, et le développement des fonctions de l'entendement incomplet. A la campagne on lui a fait prendre des bains aromatiques. Depuis cinq ans, après avoir été vivement frappé de la mort de son père, il est sujet aux convulsions épileptiques ; les accès se répètent trois ou quatre fois dans la journée, à peu près tous les mois. Depuis le moment de son entrée à l'hôpital jusqu'au 8 mai, il a eu six attaques ; dans l'intervalle, il offrait une expression de la face d'idiot ; son rire était sans motif, sa démarche et ses gestes irréguliers ; il bégayait et était très-irritable : le membre supérieur gauche était plus faible que le droit ; il ne pouvait saisir un corps menu avec les doigts de la main gauche, une épingle, par exemple ; cependant il remuait assez facilement ce membre : la tête ni les membres n'étaient douloureux. On faisait prendre à ce malade de la tisane de valériane et des bains tièdes.

Prodromes de la variole. Le 12 mai, frisson, chaleur à la peau, fréquence du pouls, céphalalgie, face animée, langue blanche, soif vive, vomissemens nuls, pas de nausées, douleur à l'épigastre par la pression, selles naturelles. Le 13 mai, pouls 112 pulsations, chaleur à la peau, céphalalgie, face colorée, nausées, vomissemens de matières bilieuses vertes ; langue blanche à la base, rose sur les bords ; douleur vive à l'épigastre, augmentant sous la pression ; pas de selle. Il n'y a pas eu d'agitation la nuit, bien que le malade n'ait pas dormi ;

il ne souffre pas dans la région des lombes. Éruption de six petites taches rouges, élevées, sur les cuisses. On remarque sur le tronc et sur les membres une vingtaine de cicatrices assez régulières, lisses, peu déprimées, qui paraissent appartenir à une ancienne éruption pustuleuse : avait-il eu une petite-vérole volante, ou varioloïde, étant plus jeune? Il ne présentait pas de traces de vaccine. (Douze sangsues à l'épigastre, catapl. émoll., lav. émoll., péd. sinap., oxymel; diète.) Le 14 mai, l'écoulement de sang a été abondant par les morsures de sangsues : pouls 108 pulsations, céphalalgie; langue rouge, assez humide; pas de vomissemens, région épigastrique moins douloureuse; une selle naturelle. Nuit calme; chaleur de la peau assez prononcée : apparition d'élevures rouges, plus nombreuses sur les membres inférieurs et sur les membres supérieurs; elles sont rares à la face et sur le tronc. (Oxymel, catapl. émoll., lav. émoll., pédil. sinap.; diète.) Le 15 mai, sommeil tranquille, céphalalgie nulle, pouls 88 pulsations, soif vive; langue rouge sur les bords, blanche à la base; ventre indolent, pas de selle. Pustules plus nombreuses à la face, sur le tronc et sur les membres; ce sont des élevures rouges, assez saillantes, non encore vésiculaires à leur sommet : sur les cuisses, les pustules développées les premières présentent déjà une vésicule conique, semi-purulente, et une auréole rouge, régulière à leur base, qui est élevée. (Oxymel, péd. sinap., lav. émoll.; diète.) Le 16 mai, il y a eu un peu d'agitation, la nuit, sans délire; céphalalgie nulle, peu de soif, langue rouge sur les bords, ptyalisme, ventre indolent, pas de selle; pouls 88 pulsations, chaleur de la peau peu prononcée. L'éruption marche bien, mais le développement des pustules est inégal, successif. De nouvelles élevures rouges apparaissent. Les pustules sont plus nombreuses à la face, sur le tronc et sur les membres : les premières développées offrent une auréole rouge, et commencent à se déprimer à leur centre; les autres sont convexes. Le 17 mai, céphalalgie légère, gonflement de la face, légère douleur à la gorge, salivation plus abondante, soif; langue rouge, humide; ventre indolent sous la

pression, pas de selle ; pouls 76 pulsations, chaleur à la peau. Le développement des pustules se régularise ; elles sont nombreuses sur toutes les régions du corps : les pustules développées les dernières sont aussi avancées que les premières ; leur base est élevée, leur auréole régulière et d'un rouge vif ; elles se remplissent d'un liquide semi-purulent, et offrent un point central déprimé. Le 18 mai, sixième jour de l'éruption, les pustules sont à peu près arrivées au même degré de développement ; elles sont toutes ombiliquées : la face est rouge et gonflée ; petits points blanchâtres, pelliculaires, sur les parois des joues, sur le voile du palais ; ptyalisme, soif vive, langue rouge, légère douleur à l'épigastre, pas de selle ; pouls plus fréquent, 96 pulsations. Le malade tousse un peu ; il n'a pas dormi, mais il n'a pas été agité. (Hydromel, juleps huileux, gargarisme avec sous-borate de soude 1 gros, lav. émoll., catapl. sur le ventre.) Le soir, le gonflement de la face est plus considérable, la salivation très-abondante, la douleur susorbitaire assez vive, l'épigastre un peu sensible sous la pression. Le 19 mai, nuit calme, toux peu fréquente ; le gonflement de la face et des paupières est considérable ; pouls 100 pulsations ; céphalalgie légère, douleur à l'épigastre sous la pression, pas de selles. Les pustules de variole sont toutes bien développées, régulières, ombiliquées, et se remplissent d'un liquide qui paraît plus trouble : la salivation est la même. Le 20 mai, agitation la nuit ; le gonflement de la face et des paupières a augmenté ; ptyalisme ; les petits points blanchâtres sur les parois des joues offrent une couleur jaunâtre ; douleur à la gorge et au ventre ; une selle. Toutes les pustules sur les diverses régions du corps sont bien distendues par un liquide purulent ; plusieurs sont réunies et confluentes ; leur auréole est d'un rouge vif. (Même prescription.) Le soir, le malade présentait une fièvre plus vive (ses parens étaient venus le voir, et lui avaient apporté des gâteaux) ; la soif était vive, le ventre douloureux. Le 21 mai, neuvième jour de l'éruption, agitation la nuit ; pouls 112 pulsations ; peau chaude, langue un peu sèche, soif vive, même ptyalisme ; les pustules persistent sur la membrane muqueuse buc-

cale ; douleur au ventre par la pression, pas de selle ; gonflement considérable de la face ; suppuration bien établie, active, de toutes les pustules sur le corps. — 22 mai. Le malade s'est plaint hier soir de la tête et du ventre ; il avait beaucoup de fièvre. La nuit, il a été moins agité : céphalalgie nulle, peu de chaleur à la peau, pouls 100 pulsations, ventre indolent, une selle ; le ptyalisme continue : les pustules tendent à la résolution sur les parois des joues ; plusieurs disparaissent, et la muqueuse est lisse au-dessous : la face paraît un peu moins tuméfiée : les pustules commencent à se dessécher ; mais, sur le tronc et sur les membres, elles sont remplies d'un liquide opaque. (Mauve édulcorée, émulsion 8 onces ; catapl., lav. émoll. ; diète.) Le 23 mai, nuit calme, toux rare, légère douleur à la gorge, disparition complète des pustules à l'intérieur de la bouche, soif vive ; le ptyalisme et le gonflement de la face diminuent : un plus grand nombre de pustules se dessèchent à la face (onzième jour de l'éruption) ; quelques-unes se dessèchent sans se rompre : sur les pustules des membres, la dessiccation ne commence pas encore. Le 24 mai, sommeil calme, peu de chaleur à la peau, pouls 96 pulsations, ventre toujours un peu sensible sous la pression, selles rares ; le malade urine bien ; apparition de larges bulles transparentes, deux sur les mains, trois sur les jambes ; diminution rapide du gonflement de la face, salivation très-peu abondante. Le 25 mai, nuit calme, pouls 96 pulsations, ventre indolent, deux selles ; croûtes jaunes, sèches, sur les pustules de la face ; la dessiccation commence sur les pustules des membres ; les bulles sont distendues par un liquide trouble : le malade est d'un caractère irritable ; il demande à manger. (Lait, bouillon.) Le 26 mai, la tuméfaction de la face a disparu complètement ; le malade salive encore un peu ; la dessiccation des pustules avance ; les bulles se sont rompues et affaissées. Le 27 mai, le malade a pris un bain ; le ptyalisme a cessé : la dessiccation des pustules a continué sur les membres et sur le tronc ; elle était complète le 29 mai. Les croûtes, peu épaisses, jaunes, sèches, sont en partie toutes

tombées le 31 mai, et ont laissé apercevoir des cicatrices peu déprimées, lisses ; un furoncle a paru sur le genou gauche, et un autre sur la jambe, et un panaris superficiel à la base de la troisième phalange du doigt annulaire de la main gauche. Ces petits abcès se sont ouverts eux-mêmes ; un pus épais, d'un blanc jaunâtre, s'en est écoulé. On a continué de prescrire à ce malade des bains tièdes et un régime adoucissant. Sa santé ne paraissait pas altérée à la suite de cette éruption, qui a été compliquée de symptômes de gastro-entérites assez intenses et d'un ptyalisme opiniâtre. On n'a pas observé de convulsions pendant le cours de cette maladie ; mais les attaques d'épilepsie se reproduisirent le 4 juin ; il n'y en eut pas les jours suivans. Le malade est sorti de l'hôpital le 28 juin.

DES

VARIOLES MODIFIÉES.

Le principe contagieux qui produit la variole, après avoir été absorbé, soit à la surface des tégumens, soit à la surface des membranes muqueuses, agit primitivement sur le sang, ainsi que paraissent le démontrer des observations de varioles contractées par les fœtus dans le sein de leurs mères : celles-ci ayant été atteintes de cette maladie durant leur grossesse, ou s'étant trouvées, à l'époque de leur gestation, sous l'influence d'une épidémie de variole, dont les auraient préservées l'inoculation ou la vaccine.

On a remarqué de tout temps que le principe contagieux est loin d'exercer la même influence sur tous les individus : les uns lui résistent pour un temps, et finissent par en ressentir les effets. Dans certains cas, le virus variolique donne lieu à tous les phénomènes généraux de la variole, sans que l'on observe d'éruption ; d'autres fois une éruption discrète se déclare ; le développement des pustules est irrégulier, leur marche rapide ; et, plus tard, les individus qui ont présenté cette éruption de variole irrégulière contractent une variole qui suit une marche régulière. Est-ce en vertu de certaines dispositions individuelles, ou à cause de la faible action du principe contagieux sur l'économie, que ces anomalies se présentent?

En général cette contagion n'exerce qu'une fois dans la vie son action sur l'économie ; cependant il est prouvé, par un grand nombre

de faits, qu'elle peut affecter la même personne une seconde fois; et même, dans quelques cas, surtout dans les épidémies de variole, qu'elle peut se développer deux fois avec intensité à des époques différentes; mais le plus souvent alors l'une des deux éruptions se présente avec des modifications et sous une forme qu'il est important de constater avec soin. On doit suivre la marche de ces éruptions, en saisir les caractères, et se tenir en garde contre des assertions données trop légèrement, qu'une variole incontestable est une récidive : très-souvent, en effet, la première éruption n'a été qu'une variole modifiée.

On a observé aussi cette même variole modifiée, que l'on a désignée, dans ces derniers temps, sous le non de *varioloïde*, sur des individus vaccinés avec succès. Les auteurs ont remarqué que cette maladie était plus souvent modifiée quand elle se développait après la vaccine que dans les cas où elle se montre comme variole secondaire; ce qui prouve que le pouvoir antivarioleux de la vaccine est plus grand que celui de la variole.

La varioloïde ne se développe que sous l'influence de la contagion variolique; elle ne s'est manifestée d'une manière épidémique que depuis quelques années, quand les varioles sont devenues plus nombreuses, par suite du nombre plus considérable de sujets non vaccinés.

Les variétés de variole, désignées sous des noms divers (*variole éphémère*, *variole bâtarde*, etc.), sont regardées, par le plus grand nombre d'auteurs, ainsi que la varioloïde, comme identiques à la variole, dont elles ne seraient que des modifications: en effet, on a observé dans toutes les circonstances les coïncidences de la variole, de la varioloïde et de la varicelle : en Écosse, en 1818; en Angleterre, en 1822, 1823, 1824, 1825; à Philadelphie, en 1824; à Montpellier, en 1819; à Paris, en 1825. Que l'on compare avec soin les descriptions de varioles anomales que nous ont laissées *Sydenham* et *Morton* avec les descriptions récentes de varioloïde ou de petite-vérole modifiée, on trouvera entre ces maladies les plus grandes analogies. Et si

l'on étudie l'hsitoire des maladies éruptives dont les auteurs ont parlé, on remarque que tous, depuis *Fracastor*, qui, en parlant de l'épidémie de 1555, a signalé une forme de variole qui n'est autre chose que la varioloïde, ont fait cette observation, que les varioles bâtardes se sont constamment montrées pendant le règne des épidémies de variole. *Van-Swiéten* aussi dit que c'est dans la dernière période des épidémies varioliques qu'elles apparaissent. Dans l'épidémie de 1824, à Paris, la variole avait régné en juillet et août; la varioloïde, en septembre. En 1825, il y eut des varioloïdes pendant toute l'épidémie; mais elles furent plus fréquentes en octobre, quand la variole devint moins abondante : on a vu dans les mêmes familles la variole atteindre les sujets non vaccinés, tandis que la varioloïde se montrait sur les sujets vaccinés, ou qui avaient eu, long-temps auparavant, une variole ordinaire. On a observé aussi, dans les mêmes circonstances, des éruptions de varicelle, affection vésiculeuse, que les auteurs séparent avec raison des affections pustuleuses (variole, varioloïde) et dont la contagion n'est pas démontrée. Ces différences des éruptions varioliques, provenant de l'action d'une même contagion, et qui ont été notées par les observateurs de varioles épidémiques, ne tiennent-elles pas, comme le pensent *Thonsom* et d'autres auteurs, à ce que la forme de la maladie dépend plutôt du corps qui la reçoit que de celui qui la donne? Ainsi on voit la varioloïde se développer sur des sujets qui n'ont eu ni la variole, ni la vaccine, lorsque ceux-ci paraissent peu aptes à éprouver les effets du principe contagieux de la variole, en vertu de certaines dispositions individuelles difficiles à apprécier; d'autres fois c'est le développement d'une variole contractée à un temps plus ou moins reculé ou une vaccination antérieure, qui s'opposent plus ou moins à l'action du principe contagieux de la variole sur l'économie.

Les éruptions de varioloïdes, observées sur les individus qui se trouvent dans ces conditions, conservent des caractères propres, et qui les distinguent des varioles ordinaires; elles se propagent, par inoculation, aux sujets qui n'ont été ni vaccinés, ni variolés, et se

rapprochent rarement de la variole. La durée de ces varioloïdes est moins prolongée, et ce n'est que dans quelques cas rares, et surtout dans les épidémies de varioles graves, qu'elles sont susceptibles d'acquérir un degré d'intensité qui a pu les faire regarder comme des varioles, par des observateurs peu attentifs, qui négligent d'apprécier les caractères distinctifs des varioloïdes, et les affections des organes intérieurs qui peuvent compliquer accidentellement ces éruptions, dont les suites sont très-rarement funestes.

Les varioloïdes diffèrent des varioles par le mode d'apparition des pustules, qui a souvent lieu par masses successives, occupant d'abord les extrémités, puis le tronc, puis la face; par l'irrégularité de leur marche, l'inconstance des symptômes généraux, l'imperfection de la suppuration des pustules, l'absence de la fièvre secondaire, la promptitude de la dessiccation, et la rapidité de la marche dans le plus grand nombre des cas. Toutefois aucun de ces caractères n'est constant; c'est par l'ensemble des symptômes que l'on caractérisera les varioloïdes, de nature ordinairement si bénigne.

Nous n'essaierons pas de décrire toutes les variétés de variole; nous ne pourrions que répéter les excellentes descriptions qu'en ont données les auteurs modernes (1). Nous nous contenterons d'exposer le résultat général des observations que nous avons recueillies pendant deux années à l'hôpital des Enfans malades.

Analyse de 33 observations de varioloïdes.

En 1826, nous avons observé les variétés de variole sur trente-trois filles, en égal nombre à peu près chaque trimestre; et la variole or-

---

(2) MM. *Gaultier de Claubry*, Journal général de médecine. 1825. — *Gendrin*, Journal général de médecine, 1827. — M. *Rayer*, Traité des maladies de la peau, 1827. — M. *Guersent*, Leçons orales à l'hôpital des Enfans malades et Dictionnaire de médecine, 1826, 1828. — MM. *Cazenave* et *Schedel*, Traité des maladies de la peau, 1828.

ninaire sur trente-quatre filles, âgées de deux ans à quatorze ans; sept malades seulement avaient contracté la varioloïde hors de l'hôpital, et sept aussi avaient contracté la variole hors de l'hôpital; les autres avaient été atteintes de ces diverses éruptions après un séjour plus ou moins prolongé, de douze jours à plusieurs semaines, à l'hôpital. Les varioles et les variétés de variole existaient à peu près à la même époque et dans les mêmes salles. Dans ce nombre, nous comprenons trois varicelles, dont deux furent contractées hors de l'hôpital. La durée de l'éruption de ces deux varicelles fut de quatre jours : l'une des filles qui les présentèrent avait eu la variole à l'âge de six mois, mais on n'en trouvait aucune trace à la surface du corps; l'autre présentait une trace caractéristique de vaccine. Sur la troisième malade, qui n'avait été ni vaccinée, ni variolée, l'éruption de varicelle, contractée à l'hôpital, dura six jours. La durée de l'éruption vésiculeuse fut de trois à six jours en général. Sur sept malades affectées de varioloïdes, on observa des traces évidentes de vaccine. Une varioloïde, qui dura sept jours, se déclara sur une petite fille que ses parens avaient fait vacciner trois fois sans aucun succès. Sur une malade qui avait déjà été variolée, et offrait des cicatrices de variole à la face et sur le dos, on observa le développement d'une seule pustule bien caractéristique sur le genou. Sur les autres malades, au nombre de vingt et une, on ne remarqua aucune trace de vaccine ni de variole, et les parens de ces enfans avaient déclaré qu'elles n'avaient pas été vaccinées ni atteintes de la variole.

La durée de ces éruptions a été : sur quatorze malades, de trois à cinq jours; sur quatorze autres, de six à huit jours; sur trois, de neuf à dix jours : sur ces trois dernières, on ne rencontra aucune trace de vaccine ni de variole. Ces malades étaient entrées à l'hôpital : deux, pour un prurigo; une, pour un eczéma sur le tronc et sur les bras; une, pour une teigne faveuse; une, pour un impétigo à la face; les autres, pour de légères bronchites ou de légères affections gastro-intestinales, ou pour des ophthalmies.

Les symptômes généraux furent peu prononcés au début de l'é-

ruption de ces variétés de variole, ainsi que pendant la marche de l'éruption. Le gonflement de la face fut assez prononcé sur deux malades seulement.

Une seule malade mourut à la période de dessiccation : c'était la nommée Job, âgée de deux ans, entrée à l'hôpital, le 27 février, pour un hydrocéphale chronique ; sa tête offrait un volume énorme. Cette enfant n'avait pas été vaccinée ni atteinte de la variole, lorsque, le 12 mars, parut une éruption de pustules, dont le développement et la marche furent irréguliers ; la dessiccation, rapide, était complète le 19 mars. La malade succomba le 19 mars ; et, à l'ouverture du cadavre, on trouva des pneumonies partielles et quelques légères traces d'irritation sur la membrane muqueuse intestinale ; il y avait quatre livres et demie de sérosité transparente dans les ventricules, très-distendus ; la substance cérébrale pesait deux livres et demie ; il n'y avait aucune trace récente de phlegmasie ni des méninges, ni du cerveau.

Sur une autre malade, nommée Gouvion, âgée de quatorze ans, on vit l'éruption de varioloïde marcher simultanément avec une éruption de scarlatine. Les deux éruptions parurent le même jour, le 13 juillet ; elles avaient été précédées de symptômes de gastro-entérite, qui devinrent plus intenses le 15 juillet, en même temps il y eut du délire. Les deux éruptions suivirent leur cours ordinaire : la durée de la scarlatine fut de cinq jours ; celle de la varioloïde de huit jours. Cette malade n'avait pas été vaccinée ni atteinte de la variole. Elle sortit guérie de l'hôpital.

Analyse de 17 *observations de varioloïdes.*

En 1827, on observa les variétés de variole sur dix-sept garçons, et la variole ordinaire sur quarante-six garçons. Il n'y eut que deux varioloïdes et huit varioles contractées hors de l'hôpital. Deux enfans avaient été variolés à l'âge d'un an, on n'observait pas de cicatrices de variole, la varioloïde dura quatre jours ; deux autres présentaient

des traces anciennes de variole, et la durée de la varioloïde fut de sept jours sur l'un et de quatre jours sur l'autre. Sur deux malades, on reconnut des traces évidentes de vaccine; sur l'un, l'éruption dura trois jours; et sur l'autre, huit jours. Sur les autres malades, au nombre de onze, il n'y avait pas de traces de vaccine ni de variole.

En général, la duréede ces éruptions a été, sur huit enfans, de trois à cinq jours ; sur quatre, de six à huit jours; sur trois, de neuf à dix jours : ces trois derniers n'avaient été ni vaccinés, ni atteints de la variole.

Ces enfans étaient entrés à l'hôpital : un, pour un prurigo; trois, pour une teigne faveuse : l'un d'eux avait un favus général sur la tête, sur le tronc et sur les membres ; le favus ne fut nullement modifié sur le tronc et sur les membres pendant le cours de l'éruption, qui dura cinq jours. Cet enfant n'avait pas été vacciné ni variolé; l'éruption fut assez abondante. Un enfant avait un ecthyma; un autre, un eczéma; un troisième venait d'être traité pour la gale, qui était guérie lorsqu'il contracta la varioloïde : celle-ci dura huit jours; au début de cette éruption, les symptômes de gastro-entérite furent assez intenses. Un seul malade, dont l'éruption dura neuf jours, présenta une tuméfaction de la face assez prononcée. Sur un autre malade, qui présentait des cicatrices de vaccine, l'éruption, dont la durée fut de 3 jours, a été annoncée par une rachialgie intense.

Ire. OBSERVATION.

Vaccination le 11 *février* 1826. — *Travail vaccinal d'un caractère incertain sur une seule piqûre de vaccine.* — *Varioloïde le* 28 *février : durée de l'éruption, sept jours.* — *Varicelle le* 13 *avril ; durée de l'éruption, huit jours.*

Anne Foulon, âgée de deux ans, entra à l'hôpital des Enfans malades le 8 février 1826. Cheveux blonds, sourcils et cils assez longs,

yeux bleus, figure pâle, maigreur, santé assez bonne habituellement. Cette enfant n'avait pas eu de croûtes à la tête, ni glandes engorgées au cou, ni ophthalmie; elle n'était pas sujette à avoir la diarrhée; elle s'enrhumait quelquefois; depuis un mois elle toussait un peu. Le 4 février, la toux devint plus fréquente, éternuemens répétés, conjonctives injectées, céphalalgie, perte d'appétit, nausées, ventre ballonné, un peu de diarrhée. Le 6 février, éruption de rougeole, plus manifeste le 7 février; la malade dormait peu, avait de la soif. Lorsqu'elle entra à l'hôpital, les taches, rouges, irrégulières, nombreuses, étaient bien apparentes sur le tronc et sur les membres; elles commençaient à s'éteindre à la face. Le 9 février, nuit calme, céphalalgie nulle; langue rouge, humide, lisse, ventre indolent, pas de selle, un peu de toux; la respiration s'entendait bien; il y avait un peu de râle muqueux; les taches de rougeole étaient d'un rouge moins vif que la veille; elles conservaient leur forme irrégulière, et étaient très-rapprochées sur le ventre, sur les membres inférieurs, sur les avant-bras et sur les mains. (Mauve édul., jul. gommeux, lav. émoll., péd. sin.) Le 10 février, les plaques de rougeole étaient pâles, elles s'éteignaient; la face était un peu gonflée; toux rare, pouls peu fréquent, appétit, nulle douleur. (Mauve édul., jul. gommeux lav. émoll., péd. sin.; lait coupé.) Le 11 février, l'éruption était éteinte, on remarquait une légère desquamation à la surface de la peau; la malade toussait à peine, elle n'avait pas de fièvre. On s'assura que cette enfant ne présentait pas de cicatrices de vaccine ni de variole, et elle fut vaccinée à l'hôpital avec du vaccin pris sur Eugénie Belet, âgée de deux ans, qui était entrée à l'hôpital le 29 janvier, pour une légère entéro-colite et une teigne muqueuse; cette dernière malade avait été vaccinée à l'hôpital avec du vaccin pris sur Lemaire; celle-ci avait été vaccinée, le 24 janvier, au bureau de vaccine: toutes deux eurent la varioloïde treize jours après avoir été vaccinées. Les pustules vaccinales ont suivi une marche assez régulière. Foulon sortit de l'hôpital le 12 février; les parens n'observèrent pas s'il se développa quelque travail sur les piqûres de vaccination;

ils la rapportèrent à l'hôpital le 28 février. Depuis quatre jours cette enfant avait perdu l'appétit; elle avait souvent des nausées, deux fois elle avait vomi; elle ne se plaignait pas du ventre ni de la tête; elle toussait un peu ; les selles étaient naturelles. Le 28 février, éruption de petites pustules à la face , sur le tronc et sur les membres; elles étaient plus nombreuses sur le tronc : c'était des élevures rouges , obrondes, peu saillantes. On ne remarqua sur les bras aucune cicatrice qui indiquât que le vaccin s'était développé ; seulement on remarquait sur un bras, à l'endroit où l'on avait vacciné , une petite ulcération superficielle recouverte d'une croûte mince, humide, sans élévation à la base : langue sale, peu de soif, nausées nulles, ventre indolent, une selle ; un peu de toux ; la respiration s'entendait bien sans râle , le pouls était peu fréquent. Le 1er. mars, pouls fréquent, peau chaude , langue sèche , ventre ballonné , indolent ; une selle liquide, peu de toux, sommeil calme, face un peu gonflée. Les pustules sont peu nombreuses à la face ; elle se développent, offrent une base peu élevée, dure, et une vésicule obronde; une pustule derrière le cou est plus avancée , et contient un liquide trouble ; plusieurs pustules sur le tronc sont plates , et offrent une légère dépression à leur centre : en général sur ces élevures rouges la vésicule se forme promptement ; elle est convexe. (Mauve édulc., julep gomm., lav. émoll., péd. sinap.) Le 2 mars, les pustules se remplissent d'un liquide trouble ; quelques-unes offrent une légère dépression à leur centre. On remarque une douzaine de vésicules obrondes , transparentes, élevées, sans dureté ni inflammation appréciable à la base. Ces vésicules de varicelle se rencontrent sur les avant-bras et sur les cuisses, région où il existe aussi un assez grand nombre de pustules de *variété* de variole. Le 3 mars, de nouvelles pustules se développent en assez grand nombre sur l'abdomen. Élevures rouges , peu élevées , obrondes ; peau chaude, pouls fréquent, un peu de toux et de diarrhée, ventre indolent. Le 4 mars, cinquième jour de l'éruption, qui s'est développée d'une manière successive et irrégulière, toutes les pustules sont presque aussi avancées les unes que les autres, quel-

ques-unes sont légèrement déprimées à leur centre, la plupart sont convexes; leur base est peu élevée, dure, rouge, leur vésicule est bien distendue par un liquide trouble, légèrement jaunâtre. Les vésicules elles-mêmes qui s'étaient développés sur les avant-bras et sur les cuisses sont toujours convexes, distendues par un liquide légèrement jaune, et on voit une légère élévation rouge à leur base, qui ne se remarquait pas le premier jour que ces vésicules ont paru : la légère ulcération que l'on avait observée le 28 février sur une piqûre de vaccination a disparu, la croûte est tombée, et on ne remarque aucune cicatrice. Le 5 mars, la face a été très-peu gonflée, les pustules que l'on y observe se dessèchent à leur centre, ainsi qu'un bon nombre de pustules sur l'abdomen. On ouvre quelques pustules avec une lancette, et on voit s'écouler une sérosité jaune; sur les mains, quelques pustules sont violacées et offrent un point noir à leur centre; on observe quelques pustules plus petites, surmontées d'une vésicule à peine distincte. D'autres pustules, obrondes, sont remplies d'un liquide jaune peu épais. Pouls 92 pulsations, peau peu chaude, toux rare. Le 6 mars, presque toutes les pustules se dessèchent; elles offrent une auréole peu distincte à leur base; leur nombre était assez grand. Le 7 mars, la dessiccation est complète sur toutes les pustules, on voit une croûte mince et sèche à leur sommet. Le 12 mars, un grand nombre de croûtes étaient tombées, et au-dessous la peau était lisse, légèrement colorée. Le 15 mars, toutes les croûtes étaient tombées, et l'on ne remarquait aucune trace appréciable de cicatrice sur toute la surface du corps. La malade continue à tousser un peu. Le 17 mars, les conjonctives palpébrales devinrent rouges, les paupières se tuméfièrent, et un mucus puriforme s'écoulait lorsqu'on écartait la paupière. (Collyre opiacé, vésicatoire au bras, péd. sinap., mauve édulc. sirop de gomme, décoction blanche 8 onces.) Les jours suivans, l'écoulement purulent à la surface des conjonctives persista. Le 27 mars, une ulcération s'établit sur la cornée gauche, malgré l'emploi d'un traitement antiphlogstique actif. Le 28 mars, une perforation existait, et les membranes de l'œil

faisaient hernie à travers, la tuméfaction des paupières avait disparu et l'écoulement purulent diminuait. Le 29 mars, l'écoulement avait cessé, le staphylome persistait; il n'y avait plus de rougeur sur les conjonctives. Le 30 mars, la malade n'avait pas de fièvre, elle toussait peu; on conseilla aux parens d'entretenir le vésicatoire qu'elle portait au bras, et de lui faire suivre un régime adoucissant. Elle sortit de l'hôpital le 30 mars. Faisons observer que plusieurs enfans de la même salle, qui n'avaient pas de variole, étaient aussi affectés d'ophthalmie purulente, si fréquente et si grave dans cet hôpital.

Varicelle, 13 *avril*.

Foulon rentra à l'hôpital le 13 avril 1826. Elle toussait depuis quelques jours; elle avait le teint plus frais, et paraissait moins maigre que lorsqu'elle sortit de l'hôpital. Le 14 avril, pouls 112 pulsations, peau peu chaude, nausées nulles, ventre indolent, selles naturelles; toux fréquente, humide; râle muqueux des deux côtés de la poitrine. Éruption de varicelle : vésicules transparentes, convexes, sans élévation dure à leur base, disséminées en petit nombre sur le tronc et sur les membres. (Mauve édulc., julep gomm., lav. émoll.; crème de riz.) Le 15 avril, de nouvelles vésicules transparentes, semblables à de petits globules d'eau, apparaissent sur les membres; à peine s'il y a un peu de rougeur; aucune élévation n'existe à la base de ces vésicules. La toux est toujours fréquente. Le 16 avril, quelques vésicules sur la région postérieure du dos deviennent plates, et offrent une légère dépression centrale. Sur les membres, les autres vésicules s'enflamment à leur base, où l'on distingue une légère élévation et une petite auréole. L'éruption est discrète. Une vingtaine de vésicules à la face, qui n'est pas gonflée; une douzaine sur la face antérieure du tronc, une quarantaine sur la face postérieure, et une centaine sur les membres. Le 17 avril, l'éruption conserve toujours sa forme vésiculaire, mais les vésicules s'enflamment à leur base; elles n'offrent de dépression centrale bien marquée que sur la région

dorsale ; elles sont moins transparentes : l'humeur qu'elles contiennent paraît un peu trouble. Le 18 avril, de nouvelles vésicules apparaissent sur les membres ; elles ne sont pas groupées, elles sont éparses çà et là. Même toux, même fréquence du pouls. Le 19 avril, quelques vésicules sont encore transparentes ; la plupart sont remplies d'un liquide trouble, jaune, peu épais ; un petit nombre sont déprimées ; derrière le tronc, elles s'affaissent. Pouls 112 pulsations, peu de chaleur à la peau, langue rose, ventre indolent, selles naturelles ; toux humide, moins fréquente ; un peu de râle muqueux dans la poitrine. (Mauve édulc., julep gomm., pédil. sinap., lav. émoll., émulsion 8 onces.) Le 20 avril, les vésicules de la face sont desséchées ; un grand nombre, sur le tronc et sur les membres, se dessèchent ; sur quelques-unes, le fluide trouble est résorbé. Le 21 avril, toutes se dessèchent, et offrent de petites croûtes minces qui tombent, s'exfolient promptement sans laisser de cicatrices. Le 22 avril, toute la surface de la peau était lisse, sans traces de cicatrices. La malade a continué à tousser ; le pouls est devenu plus fréquent. On entretenait la suppuration du vésicatoire du bras, et l'on prescrivait des boissons adoucissantes, de la panade et de la crème de riz. Elle toussait peu lorsqu'elle sortit de l'hôpital. Le 14 mai, elle était toujours assez maigre. Elle rentra une troisième fois à l'hôpital, le 29 mai, pour une entéro-colite et une bronchite, que l'on traita par un régime et des boissons adoucissantes. Elle était bien lorsqu'elle sortit de l'hôpital le 11 juin 1826.

Il est difficile de déterminer si Foulon contracta la varioloïde dans l'hôpital ; des varioles existaient dans l'hôpital lorsque la malade s'y trouvait ; et si l'on admettait l'influence du contagium variolique de l'hôpital sur la production de cette éruption, il faudrait admettre que la période d'incubation a été au moins de dix-sept jours.

De même, pour la varicelle que l'on observa le 13 avril, la période d'incubation aurait été de quatorze jours au moins ; car, lorsque la malade sortit de l'hôpital, le 30 mars, deux varioles très-graves, et qui eurent des suites fâcheuses, se déclarèrent sur deux malades ;

l'une mourut le dixième jour de l'éruption de la variole, l'autre le treizième jour.

Foulon resta chez ses parens pendant le temps de la période d'incubation de la variole. Il eût été fort intéressant d'apprécier, chaque jour, de quelle nature était le travail vaccinal, d'un caractère incertain, que l'on ne put observer que dix-neuf jours après la vaccination, lorsque la malade rentra à l'hôpital avec la varioloïde, la petite ulcération revêtue d'une croûte humide que l'on remarqua sur l'une des piqûres de vaccine, et qui disparut sans laisser de cicatrice, peut faire penser que le travail vaccinal fut incomplet, et même mauvais. D'ailleurs, hâtons-nous de faire observer que sept autres enfans furent vaccinés en même temps que Foulon, avec du vaccin pris sur la même petite fille Belot, et que sur aucun d'eux on ne vit se développer le moindre travail vaccinal. Ces derniers n'eurent pas de varioloïde ; il fut difficile d'apprécier les causes qui empêchèrent le développement de la vaccine. Si l'on peut saisir la cause qui a modifié l'éruption variolique sur Foulon, nous reconnaîtrons, d'après le résultat des observations suivantes, qu'il n'en est pas de même dans tous les cas, et que la vaccine pratiquée sur des sujets soumis à l'influence du contagium variolique peut modifier heureusement l'éruption variolique, qui doit être alors considérée comme une varioloïde ; et nous apprécierons aussi l'influence réciproque du principe variolique sur le développement de la vaccine.

Observations de varioles modifiées par la vaccine.

Ire. OBS. Belet, sur laquelle on prit du virus vaccinal pour inoculer Foulon, était entrée à l'hôpital le 29 janvier. Elle fut vaccinée le 1er. février : les pustules vaccinales se développèrent assez régulièrement ; mais, treize jours après la vaccination, et sept jours après le début du travail vaccinal, parut une varioloïde qui dura sept jours.

IIe. et IIIe. OBS. Belet avait été vaccinée avec du vaccin pris sur Lemaire ; celle-ci avait été vaccinée à la commission de vaccine en

même temps qu'Yaël. Lemaire était entrée à l'hôpital le 18 janvier, Yaël le 11 janvier. Les pustules vaccinales furent régulières sur Lemaire, et la varioloïde, qui parut treize jours après la vaccination, et huit jours après le début du travail vaccinal, dura huit jours.

Sur Yaël les pustules vaccinales suivirent une marche irrégulière, et la durée de la varioloïde fut de dix jours. Elle se déclara quatre jours après la vaccination, en même temps que le travail vaccinal. Elle était, depuis plus long-temps que Lemaire, sous l'influence du contagium variolique.

IV[e]. obs. Scripk était affectée d'une teigne faveuse : entrée le 25 mars, vaccinée le 28 mars à la commission de vaccine, elle offrit de belles pustules vaccinales, et, onze jours après la vaccination et sept jours après le début du travail vaccinal, une varioloïde qui dura sept jours.

V[e]. et VI[e]. obs. Lebecque et Ruzé, entrées à l'hôpital, l'une le 22, l'autre le 23 août, et vaccinées le 26 août à la commission de vaccine, eurent, la première, deux mois après une vaccination heureuse, une varicelle qui dura quatre jours; la seconde, dix-huit jours après la vaccination, une varioloïde qui dura quatre jours. Sur cette dernière malade, on ne remarqua aucun travail vaccinal, probablement parce que la malade était déjà sous l'influence de la scarlatine qui se déclara le 27 août, le lendemain du jour où Rusé avait été vaccinée.

VII[e]. obs. Jacob, entrée à l'hôpital le 19 août, présenta de belles pustules vaccinales. Elle avait été vaccinée le 4 septembre à l'hôpital, et six jours après la vaccination, un jour après le travail vaccinal, parut une varioloïde qui dura sept jours.

VIII[e]. obs. d'Huieque, entrée le 7 octobre 1826, vaccinée avec succès le 9 octobre, eut la varioloïde huit jours après la vaccination, et quatre jours après le début du travail vaccinal. La durée de l'éruption de la varioloïde fut de dix jours.

Faisons observer que la plupart de ces malades peuvent être considérées comme étant déjà sous l'influence du contagium variolique au moment où elles furent vaccinées, puisqu'à la même époque on observait des varioles dans les salles de l'hôpital. La même observation s'est répétée en 1827, dans la division des garçons.

IXe. OBS. Le nommé Pellerin entra à l'hôpital le 20 mars 1827; il fut vacciné, à la commission de vaccine, le 28 mars. Les pustules vaccinales furent régulières, et treize jours après la vaccination, dix jours après le travail vaccinal, parut une varioloïde qui dura neuf jours.

X^e. OBS. Medy, entré le 16 avril, vacciné à la Commission de vaccine le 17 avril, présenta des pustules vaccinales irrégulières, et dont la dessiccation rapide fut observée le 26 avril. Quatre jours après la vaccination, et un jour après le début du travail vaccinal, survint une varioloïde dont la durée fut de huit jours.

XIe. OBS. Cattin, entré le 6 juillet, fut vacciné le 10 juillet à la commission de vaccine: les pustules vaccinales furent irrégulières, et la dessiccation trop rapide. Quinze jours après la vaccination, et douze jours après le travail vaccinal, on vit paraître une varioloïde qui dura quatre jours.

Des faits semblables ont déjà été observés, et on en sera convaincu si on consulte le rapport de *Hallé*, en 1812, à l'Institut. On voit, en effet, que dans les épidémie de variole tous les individus qu'on vaccinait, outre le travail local, étaient pris en même temps d'une véritable éruption générale, assez bénigne, de forme irrégulière (varioloïde), se reproduisant par inoculation.

A l'article *Vaccine* du grand Dictionnaire de médecine, tome 56, page 425, M. *Husson*, en suivant les traces de l'histoire de la découverte de la vaccine, expose des faits que nous pouvons rapprocher de ceux qui se sont présentés à notre observation à l'hôpital des Enfans malades.

Woodwille, dans son hôpital d'inoculation, voyait la vaccine se compliquer très-fréquemment d'éruption; il appela l'attention de *Jenner*, qui, retiré depuis quelque temps dans sa campagne, vaccinait toujours avec un succès incontestable; il lui envoya du vaccin de Londres. *Jenner* inocula ce virus successivement plusieurs mois de suite, à plus de deux cents personnes, sans rencontrer d'éruption sur aucune. De son côté, *Jenner* envoya de la campagne, à Londres, du virus vaccinal; et *Woodwille*, qui l'inocula, observa encore des éruptions pustuleuses qui se développèrent en même temps que la vaccine. Il fut donc démontré, pour *Jenner*, que l'apparition des pustules était une circonstance accessoire, indépendante du virus vaccinal, et que c'était une simple modification dans les effets de ce virus, produite par les exhalaisons ou les foyers de la contagion variolique, puisque ce même virus, qui, employé par *Woodwille*, avait produit des pustules sur plus de la moitié de ses inoculés, n'en produisait pas entre les mains de *Jenner*.

Au lieu de considérer ces éruptions pustuleuses comme une modification dans les effets du virus vaccinal produite par les exhalaisons ou les foyers de contagion variolique, ne doit-on pas plutôt les regarder comme des éruptions de varioles développées sous l'influence du contagium variolique, mais modifiées par la vaccine?

En effet, M. *Husson* fait observer que *Woodwille*, accoutumé depuis long-temps à manier tous les jours du pus variolique, portait sur sa personne, et communiquait à ses inoculés le germe des pustules; tandis que ceux qui étaient inoculés par d'autres praticiens n'en avaient point; et, suivant ce célèbre praticien, les causes de la différence entre les résultats des expériences de *Woodwille* et celles de *Jenner* sont: 1°. le peu d'intervalle que *Woodwille* a mis pour l'ordinaire entre l'inoculation de la vaccine et celle de la petite vérole; 2°. le séjour que la plupart des inoculés ont fait dans l'hôpital d'inoculation, où ils ont été constamment exposés à la contagion de la petite vérole, soit par le contact immédiat des malades, soit par les miasmes, etc.; 3°. enfin le peu de précautions qu'a probablement

prises l'inoculateur pour se dépouiller lui-même des miasmes qui ont pu, sans qu'il s'en doutât, s'attacher à ses habits et à sa personne; car il est remarquable que *Woodwille* affirme avoir vu presque aussi fréquemment des pustules sur les individus qu'il a inoculés à la campagne jusqu'à la distance de vingt mille de Londres.

Nous ferons remarquer qu'il survient quelquefois une éruption secondaire dans la vaccine. Bien qu'elle ne produise ordinairement qu'un petit nombre de pustules, c'est toujours à la face, sur la partie supérieure des bras et à la poitrine que ces pustules surviennent; au contraire, les pustules de la variole modifiée débutent d'abord par les extrémités inférieures, et sont plus nombreuses.

VACCINATIONS.

Boully, âgée de quatorze ans, affectée d'une teigne faveuse, fut vaccinée sans succès, en même temps que Lemaire, le 24 janvier 1826, à la commission de vaccine, et une seconde fois à l'hôpital, aussi sans succès, le 1er. février.

Le 28 mars, en même temps que Seripk, furent vaccinées à la commission de vaccine;

1°. Laresch, avec succès, le lendemain de son entrée à l'hôpital. Elle est sortie le 1er. mai.

2°. Monnier, sur laquelle on observa un travail vaccinal pendant deux jours seulement. Elle était entrée à l'hôpital le 27 mai pour la teigne; elle en sortit le 1er. mai.

3°. Breton, entrée à l'hôpital le 27 mars, est sortie le 30 mars, trois jours après la vaccination, de sorte que l'on n'a pu suivre le travail vaccinal, qui ne s'était pas encore déclaré le troisième jour.

Le 5 avril, on prit du vaccin sur Laresch pour vacciner trois enfans; aucun d'eux n'offrit de travail vaccinal : ces trois enfans étaient affectés d'ophthalmie, et deux de la teigne.

Le même jour on vaccina sans succès Henfray, qui était entré le

1er. avril à l'hôpital, le deuxième jour de l'éruption d'une varioloïde dont la durée fut de cinq jours. Est-ce la varioloïde qui s'est opposée au développement de la vaccine?

Bessières, entrée à l'hôpital le 7 mai, fut vaccinée, avec succès, le 9 mai à la commission de vaccine ; elle eut la rougeole le 23 juin, et sortit de l'hôpital le 21 septembre.

Le Compte, entrée à l'hôpital le 22 août, fut vaccinée le 26 août, le même jour que Lebecque et Ruzé, à la commission de vaccine ; une seule pustule vaccinale se développa; elle était régulière, et la cicatrice caractéristique. Elle persistait le 12 novembre, lorsque la malade rentra à l'hôpital pour une bronchite. Elle n'eut pas de varioloïde.

Le même jour de la vaccination de Jacob, le 4 septembre, furent vaccinés sans succès, à l'hôpital, deux autres enfans, dont l'une avait déjà été variolée et offrait quelques traces de variole; l'autre fut vaccinée une seconde fois sans succès le 21 septembre. Ces trois enfans avaient été vaccinés à l'hôpital avec du vaccin pris sur Lebecque.

Variole grave s'opposant au développement de la vaccine.

Colin, âgée de huit ans, fut vaccinée le 23 septembre à la commission de vaccine. Elle était entrée à l'hôpital le 12 septembre; une variole ordinaire se déclara le 25 septembre, deux jours après la vaccination. Le travail vaccinal eut lieu sur les piqûres de vaccine le 28 septembre, il ne dura que deux jours; les pustules vaccinales ne se développèrent pas, l'éruption de variole fut confluente, le gonflement de la face très-prononcé. On observa, comme complications, des symptômes de gastro-entéro-colite et de pneumonies partielles, et une exhalation sanguine eut lieu le 2 et le 3 octobre à la surface de la muqueuse intestinale ; les selles étaient sanguinolentes ; de larges bulles existaient sur les extrémités. La malade succomba le neuvième jour de l'éruption de cette variole grave, et à l'ouverture du cadavre on trouva des traces évidentes de phlegmasie de la membrane mu-

queuses gastro-intestinale, et en même temps des pétéchies sur l'intestin; et dans les poumons, plusieurs points limités, hépatisés. Les méninges et le cerveau offraient leur état naturel. Dans ce cas, la variole fit avorter le travail vaccinal. La vaccine n'eût-elle pas modifié l'éruption variolique, si cette jeune fille eût été vaccinée plus tôt?

Chassaignon, âgée de 13 ans, fut vaccinée avec succès le 2 octobre à la commission de vaccine; elle était entrée le 5 mai à l'hôpital pour la teigne, qui était presque guérie le 2 octobre. C'est la seule malade qui, après un séjour prolongé dans l'hôpital, fut vaccinée avec succès sans avoir de varioloïde.

Ce fut sur Chassaignon que l'on prit du vaccin, le 9 octobre, pour vacciner d'Huieque, sur laquelle la vaccine se développa régulièrement, et qui eut une varioloïde quatre jours après le travail vaccinal. On vaccina le même jour, à l'hôpital, 1°. Duclos, sans succès; elle avait déjà été vaccinée, et offrait une trace douteuse de vaccine; 2°. Besson, qui avait déjà été vaccinée, mais qui n'offrait pas de traces de vaccine. Sur cette enfant le travail vaccinal se déclara le 14 octobre; les pustules furent régulières, enflammées à leur base; la dessiccation, rapide, eut lieu le 18 octobre; les croûtes tombèrent le 24 octobre, sans laisser de traces caractéristiques d'une bonne vaccine. Cette malade était entrée à l'hôpital pour un prurigo.

Quatre autres filles furent vaccinées le même jour; on n'observa aucun travail sur les piqûres de vaccine.

Remarquons que l'on n'observa pas d'éruption de varioloïde sur ces enfans, quoiqu'ils aient prolongé leur séjour à l'hôpital, et que les enfans sur lesquels la vaccine a principalement réussi avaient été vaccinés peu de temps après leur entrée à l'hôpital. Plusieurs de ces enfans avaient été vaccinés le même jour que d'autres, sur lesquels la vaccine a eu des résultats plus ou moins heureux, suivant qu'ils étaient depuis plus ou moins de temps dans l'hôpital, soumis à l'influence du contagium variolique, aussi ces derniers eurent-ils des varioloïdes qui présentèrent une durée variable.

Les observations recueillies en 1827, dans la division des garçons,

font naître les mêmes réflexions. Les vaccinations furent moins nombreuses cette année là, parce qu'il s'est présenté à l'hôpital un moins grand nombre d'enfans qui n'eussent pas été vaccinés.

Naizan, âgé de trois ans, entré à l'hôpital le 8 avril, fut vacciné à la commission de vaccine. Cet enfant était entré à l'hôpital pour une affection papuleuse; il sortit le 12 avril, et rentra le 27 avril pour la rougeole. On constata sur Naizan la présence de cicatrices caractéristiques de vaccine.

Monnier fut vacciné sans succès le 4 septembre à la commission de vaccine.

Deux autres enfans furent vaccinés sans succès à l'hôpital, avec du vaccin que l'on avait recueilli en ville, et que l'on avait apporté entre deux plaques de verre. D'après le rapport des parens, ces deux enfans avaient déjà été variolés étant plus jeunes, cependant ils ne présentaient point de cicatrices de variole.

Gaultier, entré à l'hôpital le 11 août pour un eczéma sur le bras, fut vacciné le 8 septembre à la commission de vaccine. Il sortit de l'hôpital le 11 septembre; on ne put suivre le développement de la vaccine.

Hocket, entré le 4 septembre pour une bronchite, fut vacciné le le même jour. On remarqua le début d'un travail vaccinal le 10 septembre; les pustules vaccinales étaient irregulières le 13 septembre, lorsque l'enfant sortit de l'hôpital.

Nous terminerons par la description d'une série de vaccination suivant l'ordre dans lequel elles ont eu lieu; d'après cette exposition, on pourra apprécier les causes des anomalies de la vaccine, si fréquentes dans un hôpital où l'on observe toujours des éruptions varioliques.

Vaccination, le 14 novembre 1826, à la commission de vaccine, rue de Poitiers.

Ire. obs. Élisa Mabire, âgée de deux ans, entrée à l'hôpital le 13 novembre 1826, pour une légère entéro-colite, fut vaccinée le 14 no-

vembre. Le 18 novembre les pustules de vaccine commencèrent à paraître; elles étaient bien développées le 21 novembre. On prit du vaccin pour vacciner huit enfans, et entre autres Darion. Le 24 novembre, dessiccation sur les pustules vaccinales; chute des croûtes le 11 décembre. Cicatrices de vaccine déprimées, peu réticulées. Cette malade n'eut pas de varioloïde pendant son séjour à l'hôpital. Elle avait une bronchite et une légère entéro colite. Elle sortit de l'hôpital le 14 mars 1827.

IIe. OBS. Catherine Regnault, âgée de trois ans, entrée a l'hôpital le 2 novembre, pour des ulcérations scrophuleuses au cou, fut vaccinée le 14 novembre. Les pustules de vaccin parurent le 19 novembre; elles étaient bien caractérisées le 26 novembre : la dessiccation eut lieu le 30 novembre. La malade sortit de la salle.

IIIe. OBS. Justine Provost, âgée de deux ans, entra à l'hôpital le 6 novembre pour une légère ophthalmie et une légère bronchite; elle n'avait pas de fièvre lorsqu'on la vaccina, le 14 novembre: la toux avait cessé. Provost fut vaccinée, de bras à bras, sur le bras droit, et on prit du vaccin conservé dans un tube pour vacciner sur le bras gauche. On n'observa aucun travail sur les piqûres pratiquées sur le bras droit; mais sur le bras gauche les pustules vaccinales se développèrent très-bien. Le 18 novembre et les jours suivans, pustules bien caractérisées. Commencement de dessiccation le 26 novembre. Cicatrices peu déprimées, à peine réticulées, le 1er. décembre. Le 22 novembre, éruption de varioloïde, dont la marche a été irrégulière; la dessiccation, rapide, était avancée le 29 novembre; chute des croûtes le 4 décembre. Les symptômes généraux avaient été peu intenses pendant la durée de cette éruption; mais les jours suivans la toux devint plus fréquente, et le dévoiement abondant; on reconnut les signes d'une pleuro-pneumonie gauche et d'une entéro-colite. La toux était très-fréquente et la respiration très-gênée les deux derniers jours; quelques sangsues et un vésicatoire avaient été appliqués sur

la poitrine. La malade succomba le 20 décembre, et à l'ouverture du cadavre, on trouva les ganglions bronchiques tuberculeux, une perforation d'une division bronchique par un tubercule, extérieure à la bronche, une pleuro-pneumonie droite avec épanchement purulent, et une inflammation évidente de la membrane muqueuse du gros intestin, qui était ramollie; elle offrait des plaques rouges ou brunes; son épaisseur était assez naturelle, mais la tunique sous-muqueuse était évidemment épaissie, hypertrophiée, principalement sur l'S iliaque du colon et sur le rectum. Les autres organes n'offraient pas d'altération appréciable.

IVe. OBS. *Vaccination le* 21 *novembre* 1826, *à l'hôpital : le vaccin fut pris sur* Mabire.

Début du travail vaccinal le 26 novembre sur deux piqûres. Prodromes de varioloïde le 29 novembre, symptômes de congestion cérébrale, céphalalgie, épistaxis; symptômes graves du côté des organes de la circulation, sur un enfant qui paraît offrir une lésion organique du cœur; éruption de varioloïde le 2 décembre : 1°. suspension du travail vaccinal, 2°. marche simultanée des deux éruptions; ophthalmie après la période de dessiccation.

Rose Dorion, âgée de dix ans, entra à l'hôpital le 14 novembre 1826. Elle n'avait pas été vaccinée ni atteinte de la variole; jamais elle n'eut ni croûtes à la tête, ni glandes engorgées au cou, ni ophthalmies; elle s'enrhume quelquefois; elle n'est pas sujette à avoir la diarrhée. Elle a les cheveux châtains, les sourcils et les cils courts, les yeux bruns, la figure peu colorée; elle a toujours été maigre. Depuis quatre ans, elle se plaint souvent de palpitations de cœur, et a de l'essoufflement, qui augmente surtout quand elle court ou monte un escalier; les lèvres sont quelquefois un peu violettes; elle a souvent mal à la tête, et n'a pas d'épistaxis. Elle toussait un peu depuis le 8 novembre. Les premiers jours après son entrée à l'hôpital, cette enfant avait le pouls régulier, à 104 pulsations; les battemens du cœur s'appréciaient dans toute la partie antérieure de la poi-

trine : ils étaient peu forts, obscurs. La malade n'a pas éprouvé d'anxiété; quelquefois elle avait un peu mal à la tête; par momens, les battemens du cœur étaient plus forts, sans être douloureux. Le 15 novembre, on appliqua huit sangsues vers l'appendice xiphoïde. (Tilleul éd., péd. sinap., panade, bouillon.) Le 21 novembre, le pouls n'était pas plus fréquent; elle ne se plaignait pas des palpitations de cœur. On la vaccina à l'hôpital, avec du vaccin pris sur Mabire. Le 26 novembre, on remarqua une légère élévation rouge autour d'une seule piqûre de vaccination sur chaque bras. Le 29 novembre, les deux pustules vaccinales étaient assez bien développées, le bourrelet vésiculaire assez saillant, régulier; l'auréole peu rouge; il y avait une dépression centrale. Sur le bras droit, la pustule vaccinale s'est développée plus lentement; on ne remarqua aucun travail autour des autres piqûres de vaccine. Le soir, céphalalgie susorbitaire très-forte, pouls très-fréquent, régulier, peau chaude, battemens du cœur très-forts, appréciables à la vue et à la main dans toute l'étendue de la poitrine; respiration fréquente, gênée; langue rose; pas de nausées, ventre indolent, selles naturelles. (Péd. sinap., tilleul.) Le 30 novembre, elle a été assez calme la nuit; elle ne se plaint pas ce matin ni de la tête, ni des palpitations du cœur; le pouls est fréquent, la peau peu chaude. Le soir, mêmes symptômes du côté de la tête et du cœur que la veille; état d'anxiété. (Péd. sinap.) Le 1er. décembre, épistaxis la nuit, céphalalgie, face peu colorée, battemens du cœur étendus, fréquens; respiration haute, plaintive; pouls 112 pulsations régulières, peau chaude; peu de soif, pas de nausées; langue blanche à la base, rouge sur les bords; ventre indolent, une selle; douleur à la gorge, amygdales un peu gonflées. Les deux pustules vaccinales commencent à se sécher à leur centre. Le soir, céphalalgie plus forte, anxiété, douleur vers la région du cœur, dont les battemens sont tumultueux. (Oxymel, péd. sin., compresses trempées dans de l'oxycrat sur le front.) Le 2 décembre, épistaxis abondante ce matin, céphalalgie, anxiété moindre qu'hier soir, pouls régulier, 100 pulsations; peu de soif, ventre indolent, douleur vers la région précor-

diale. Les pustules de vaccin offrent un bourrelet assez distendu, et une petite croûte à leur sommet déprimé. Le soir, épistaxis; dans la journée, figure peu colorée, chaleur de la peau naturelle, langue rouge sur les bords, sale à la base; peu de soif, pas de nausées; douleur à la région du cœur, battemens du cœur forts, tumultueux, appréciables à la vue, soulevant pour ainsi dire la couverture du lit; anxiété. Éruption de petites élevures rouges, en petit nombre, au menton, sur les membres et derrière le dos. (Variété de variole.) Le 3 décembre, ce matin, épistaxis moins forte qu'hier, céphalalgie nulle, battemens du cœur moins tumultueux, légère douleur à la région précordiale, peu de soif, ventre indolent, pas de selles. L'éruption de varioloïde se développe; les pustules sont petites, assez saillantes et plus nombreuses. Le soir, l'enfant est calme, n'accuse aucune douleur; pouls 100 pulsations. (Mauve éd., sirop gomm., péd. sin., lav. émoll.; diète.) Le 4 décembre, céphalalgie nulle, ni nausées, ni vomissemens, peu de soif, langue très-rouge, ventre indolent, selle; légère douleur à la région précordiale, battemens du cœur forts, sensibles sous la main, mais ils ne sont pas appréciables à la vue; les pustules, plus nombreuses à la face, sur le tronc et sur les membres, sont petites, offrent une base élevée, régulière, rouge, surmontée d'une petite vésicule, déprimée sur quelques pustules; pouls régulier, 76 pulsations; chaleur de la peau naturelle. Le 5 décembre, l'enfant dort bien; elle n'accuse aucune douleur; pouls régulier, 88 pulsations; chaleur de la peau naturelle, peu de soif, une selle. La dessiccation au centre des pustules vaccinales s'arrête, leur bourrelet vésiculaire est assez distendu, leur auréole pâle. Les pustules de variole se développent, toutes ne sont pas déprimées à leur centre; leur vésicule est assez distendue par un liquide blanchâtre. Le soir, pouls plus fréquent, peau chaude, légère douleur à la gorge; les palpitations de cœur ne sont pas plus fortes. Le 6 décembre (quatrième jour de l'éruption), pouls plus fréquent, peau chaude, douleur moindre à la gorge; pas de salivation, conjonctives injectées, tuméfaction de la face; langue rouge, humide,

peu de soif; ventre indolent, une selle; céphalalgie nulle : les pustules sont nombreuses, presque toutes aussi avancées; un petit nombre ne sont pas ombiliquées, elles se remplissent d'un liquide trouble. Le soir, le gonflement de la face augmente, les yeux sont sensibles à la lumière. Le 7 décembre, nuit calme, pouls 108 pulsations; toutes les pustules sont en pleine suppuration, leur auréole peu étendue et rouge; plusieurs pustules de varioloïde, également avancées, existent aux environs des deux pustules vaccinales; celles-ci offrent une auréole pâle, une base assez élevée, et un point de dessiccation à leur centre qui ne s'étend pas : leur marche est lente; il y a peu d'action. Le 8 décembre, nulle douleur à la tête ni à la gorge, langue rouge, quelques pustules sur la luette, peu de salivation, ventre indolent. La tuméfaction de la face persiste; les conjonctives sont moins injectées, quelques pustules à la face commencent à se dessécher; en général, les pustules de varioloïde sont remplies d'un liquide purulent jaune. Le soir, la malade se plaint d'une surdité incomplète, sans éprouver de douleur aux oreilles ni à la gorge. Le 9 décembre, dessiccation des pustules vaccinales, croûtes assez épaisses; pouls 96 pulsations; nulle douleur; résolution des pustules de la luette. Le gonflement de la face diminue, les pustules de varioloïde se dessèchent. Le 10 décembre, la tuméfaction de la face a presque cessé, toutes les pustules sont desséchées; sur le tronc et sur les membres elles commencent à se sécher à leur centre. La surdité a disparu. Le 11 décembre la dessiccation est générale. Le 12 décembre, toutes les pustules sont desséchées, et offrent de petites croûtes minces, sèches; conjonctive gauche injectée. Huit sangsues derrière l'oreille. Le 13 décembre, la rougeur de la conjonctive gauche est moins vive, la malade supporte plus facilement l'impression du jour. (Collyre adoucissant; pédiluves sinapisés; soupe, bouillon.) Toutes les croûtes des pustules de varioloïde sont tombées le 15 décembre; elles laissèrent des traces légèrement colorées : il n'y avait pas de cicatrices appréciables les jours suivans. Le 18 décembre, les croûtes de vaccine sont tombées; elles ont laissé apercevoir, les jours suivans, de

petites dépressions circulaires, lisses, blanchâtres, non réticulées. La conjonctive de l'œil gauche restait toujours un peu injectée. On a appliqué un vésicatoire au bras. Les derniers jours de décembre cette petite fille allait bien, les battemens du cœur étaient toujours étendus, le pouls régulier, mais elle n'accusait aucune douleur ; l'appétit était bon. Elle était d'un caractère vif et d'une faible constitution : elle resta à l'hôpital jusqu'au 26 avril 1827.

Dorion, vaccinée le 21 novembre 1826, présenta les prodromes de la varioloïde le 29 novembre. N'était-elle pas déjà sous l'influence du principe variolique lorsqu'elle fut vaccinée? Une autre jeune fille avait, à la même époque, une variole confluente, qui avait paru le 14 novembre, jour de l'entrée de Dorion à l'hôpital. Le gonflement de la face fut considérable pendant le cours de l'éruption de variole sur cette malade, nommée Halay, âgée de trois ans, et qui présenta comme complication une bronchite intense et un engouement du poumon gauche. Cette malade succomba, cinq semaines après la dessiccation des pustules de la variole, le 9 janvier 1827, à une entérocolite intense.

Darion était donc entrée à l'hôpital le 14 novembre, jour de l'éruption de variole de Halay. Provost était entrée le 6 novembre : à cette époque, Perron, âgée de huit ans, offrait la période de dessiccation d'une variole qui s'était développée le 22 octobre. Provost n'était-elle pas aussi sous l'influence du contagium variolique lorsqu'elle fut vaccinée? La varioloïde parut huit jours après la vaccination sur Provost, et quatre jours après le début du travail vaccinal ; sur Darion, ce fut onze jours après la vaccination, et six jours après le début du travail vaccinal. La durée de l'éruption sur Provost fut de sept jours ; sur Darion, de dix jours.

Les pustules vaccinales furent régulières, très-belles sur Provost, et les cicatrices caractéristiques et l'éruption de varioloïde de courte durée. La vaccine paraît donc avoir modifié davantage l'éruption variolique sur cette malade que sur Darion, qui a offert des pustules vaccinales moins bien développées, dont le travail a paru suspendu

pendant quelques jours, et qui ont laissé apercevoir des cicatrices bien moins caractéristiques, car elles n'étaient pas réticulées. La dessiccation a eu lieu en même temps sur les pustules des deux éruptions, et la varioloïde a offert une durée de dix jours sur Dorion.

Nous ferons observer que Provost fut vaccinée, en même temps que Mabire, à la commission de vaccine, huit jours après son entrée à l'hôpital, et qu'au contraire Dorion fut vaccinée à l'hôpital, après avoir séjourné plus long-temps dans les salles; et si Mabire n'eut pas de varioloïde, c'est probablement parce qu'elle fut vaccinée le lendemain de son entrée à l'hôpital, lorsque le contagium variolique n'avait pas encore eu le temps d'exercer son influence sur cette jeune fille, ainsi que semblent le démontrer les observations précédentes.

On prit du vaccin sur le même sujet (Mabire) *pour vacciner les autres enfans, le même jour où l'on vaccina Dorion.*

Ire. OBS. Virginie Robin, âgée de treize ans six mois, entrée à l'hôpital le 16 octobre pour une bronchite et une gastro-entérite, était en convalescence le 21 novembre; elle n'avait pas été atteinte de la variole. Il y a quatre ans, elle fut vaccinée, le vaccin ne s'est pas développé, disent les parens; cependant on aperçoit sur un bras une trace de vaccine lisse, peu déprimée, non réticulée; elle a été de nouveau vaccinée le 21 novembre, aucun travail ne se développa sur les piqûres de vaccination. La malade n'a pas eu de varioloïde; elle est sortie de l'hôpital le 17 décembre 1826.

IIe. OBS. Joséphine Borin, âgée de deux ans six mois, entrée à l'hôpital le 20 novembre pour une bronchite légère, fut vaccinée le 21 novembre; cette malade toussait très-peu. Elle sortit de l'hôpital le 23 novembre : on ne remarqua aucun travail sur les piqûres le jour de sa sortie.

IIIe. OBS. Héloïse Dubois, âgée de six ans, entrée à l'hôpital le 16 novembre pour une légère entérite qui dura peu de jours, avait

déjà été vaccinée il y a deux ans; elle offrait deux cicatrices évidentes de vaccine. Elle fut vaccinée le 21 novembre; on remarqua sur une seule piqûre un travail local, qui ne dura qu'un jour, la légère élévation rouge s'affaissa promptement. Cette malade sortit de l'hôpital le 14 décembre ; elle n'eut pas de varioloïde.

IVe. OBS. Eulalie Mignard, âgée de six ans, entra à l'hôpital le 10 novembre pour une pneumonie droite, qui fut combattue avec succès par deux saignées générales et deux applications de sangsues. Résolution de la pneumonie le 18 novembre, convalescence franche. On la vaccina le 21 novembre. Le 26 novembre, une seule pustule parut, elle se développa régulièrement le 30 novembre, le bourrelet vésiculaire était bien distendu, la dépression centrale existait; la malade sortit de l'hôpital; il n'y eut aucun travail sur les autres piqûres de vaccine.

V^e^. OBS. Thérèse Petit, âgée de dix ans, entrée à l'hôpital le 17 novembre pour une gastro-entérite légère, fut vaccinée le 21 novembre sans aucun succès ; elle sortit de l'hôpital le 30 novembre.

VIe. OBS. Anne Bonnet, âgée de huit ans, entrée à l'hôpital pour une chorée. Elle avait eu la variole à l'âge de cinq ans, mais on ne trouva pas de cicatrices à la surface de la peau ; elle était d'une faible constitution ; elle fut vaccinée le 21 novembre. Une seule pustule vaccinale se développa le 26 novembre ; elle était irrégulière à sa base, qui était élevée, assez large; la dépression centrale était à peine marquée le 2 décembre; elle contenait à peine du liquide; il n'y avait pas d'auréole ; le sommet ne se déprima presque pas ; la dessication était complète le 6 décembre; la croûte, peu épaisse, est tombée le 8 décembre; elle n'a pas laissé de cicatrice appréciable. Bonnet est sortie de l'hôpital le 14 décembre ; la chorée avait été combattue avec succès par la poudre de valériane.

VIIe. OBS. Marie Drouillot, âgée de sept ans, entra à l'hopital le

9 novembre, pour une rétraction des muscles du côté gauche du cou; elle n'avait pas de fièvre : déjà elle avait été vaccinée deux fois chez ses parens sans aucun succès. On la vaccina le 21 novembre; on ne remarqua aucun travail autour des piqûres de vaccination le 26 novembre, jour de la sortie de la malade de l'hôpital.

Il est souvent difficile d'apprécier les causes qui empêchent le développement régulier de la vaccine. On a remarqué depuis long-temps, à l'hôpital des Enfans malades, que la vaccine réussissait rarement sur les enfans affectés des diverses espèces de teigne, et que les vaccinations pratiquées dans l'hôpital même étaient moins souvent suivies de succès que celles qui étaient pratiquées sur les enfans du même hôpital que l'on envoyait à la commission de la vaccine. Les observations précédentes paraissent confirmer ces remarques. Si, dans quelques circonstances, il faut admettre une idiosyncrasie particulière du sujet qui s'oppose au développement de la vaccine, d'autres fois on peut reconnaître comme cause d'une mauvaise vaccine une variole antérieure, une première vaccine, l'inflammation de quelques organes, une éruption exanthématique aiguë qui suspend quelquefois la marche de la vaccine, et plus rarement permet le développement simultané de la vaccine ; l'inoculation du virus vaccin pris dans une fausse vésicule, ou même dans une vésicule de vraie vaccine, mais à une époque trop tardive; et, d'après le résultat de nos observations, on peut ajouter, l'inoculation du virus vaccin pris sur des sujets qui présentent en même temps une éruption variolique (1), et les diverses maladies de la peau, désignées sous des noms divers, d'après leur forme primitive, les affections vésiculeuses, pustuleuses,

(1) Lorsqu'on inocule à peu près en même temps les virus variolique et vaccin, ils modifient réciproquement leur action. La pustule vaccinale ainsi produite est plus petite qu'à l'ordinaire, ses progrès sont plus lents, l'auréole est à peine dessinée, ou se forme prématurément lorsque ses dimensions sont plus considérables. D'un autre côté, la variole inoculée est elle-même modifiée, et se montre sous la forme de pustules brillantes et dures. (Art. *Vaccinelle*, § 266 — M. *Rayer*, ouvrage cité.)

papuleuses, squameuses, tuberculeuses, etc. Il est important d'apprécier l'influence de ces diverses causes sur le développement de la vaccine, qui peut être alors ou arrêté ou irrégulier ; et les pustules vaccinales offriront des caractères qui feront reconnaître que la vaccine est mauvaise ; et c'est surtout à la suite de ces vaccines irrégulières, lorsque les enfans ne présentaient pas de cicatrices favéolées caractéristiques, que nous avons plus souvent observé le développement des varioloïdes.

Les anomalies de la vaccine ont été observées de tout temps : c'est ce que fait remarquer avec raison M. le professeur *Dubois*, dans le rapport de la commission de vaccine sur les vaccinations pratiquées en France en 1826. Mais l'éruption vaccinale, ajoute-t-il, a continué à se présenter et à marcher en général avec la régularité qu'on n'a cessé d'observer depuis sa découverte.

Il suffit de vérifier avec bonne foi les caractères d'une vraie vaccine, sur chaque individu soumis à l'inoculation vaccinale, pour reconnaître la vérité de ce que l'expérience a proclamé depuis long-temps, savoir : que cette inoculation préserve l'économie de la contagion variolique, ou au moins modifie toujours la variole au point de la rendre peu dangereuse.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ubi sumnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2.

II.

Sumnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Ibid.*, *aph.* 3.

III.

Deliria, cum risu quidem accidentia, securiora : cum studio verò, periculosiora. *Sect.* 6, *aph.* 53.

IV.

A vigiliâ convulsio aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

V

Sanguine multo effuso, convulsio, aut singultus accedens, malum. *Sect.* 5, *aph.* 3.

VI.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Ibid.*, *aph.* 56.